MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PN RASES HUILA N° 85-5-20077-21 CELEBRADO ENTRE LA NACION-POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 Y EL HOSPITAL SAN JOSE E.S.E DEL MUNICIPIO DE ORTEGA NIT: 890700967-1, CUYO OBJETO ES LA *"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA COMPLEJIDAD, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, SEGÚN LOS ACUERDOS 002 DE 2001 Y 052 DE 2013 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA, CON EL FIN DE GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2.".*

Entre los suscritos, de una parte, **LA NACION-POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2** quien actúa a través de su representante legal o su delegado, quien en adelante se denominará **LA POLICÍA**, y por la otra, el **CONTRATISTA**, debidamente identificados como aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", hemos convenido celebrar el presente contrato interadministrativo, previos los siguientes considerandos: **a)** Que se elaboraron los estudios previos y documentos de conformidad con lo señalado en el artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015. **b)** Que, al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. **c)** Que el presente contrato se deriva del proceso **PN RASES HUILA CD 045 2021** bajo la modalidad de CONTRATACIÓN DIRECTA – CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS, de conformidad con lo establecido en el literal c numeral 4° artículo 2° de la Ley 1150 de 2007 modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011, el cual establece que: "las entidades señaladas en el artículo 2° de la Ley 80 de 1993, celebraran directamente contratos entre ellas, siempre que las obligaciones del mismo, tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley y en los reglamentos", en concordancia con el artículo 2.2.1.2.1.4.4 subsección 4, sección 1, capítulo 2 titulo1 del Decreto 1082 de 2015. **d)** Que la POLICÍA NACIONAL designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolución 00090 de fecha 15 de enero de 2018 de la Policía Nacional. **e)** Que el Líder de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima certifica que no se dispone de contrato para solventar este tipo de necesidad. **f)** Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, el Decreto 1082 de 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes clausulas: **CLAUSULA PRIMERA OBJETO:** El objeto del presente contrato es el que se indica el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **CLAUSULA SEGUNDA FINALIDADES DEL CONTRATO**: El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación de los servicios médico-asistenciales ambulatorios y hospitalarios propios de la Regional de Aseguramiento en Salud No 2; en consecuencia, el CONTRATISTA se compromete para con la POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 a prestar el servicio requerido para suplir las necesidades definidas en los estudios previos. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes. **CLAUSULA TERCERA VALOR:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO 1:** Todos los precios y/o tarifas aquí contempladas se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio y/o tarifa están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la

utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. **CLAUSULA CUARTA FORMA DE PAGO: LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2** pagará al **CONTRATISTA** el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO PRIMERO - CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO", a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos de sesenta (60) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. **CLAUSULA QUINTA APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO", una vez suscrito se efectuará el correspondiente de registro presupuestal. **CLAUSULA SEXTA PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **CLAUSULA SÉPTIMA VIGENCIA:** La vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **CLAUSULA OCTAVA LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS:** El sitio en el cual se presta el servicio objeto del presente contrato será el que aparece en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **CLAUSULA NOVENA DERECHOS DEL CONTRATISTA:** En general, son derechos del **CONTRATISTA**: **1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de **LA POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2** para el adecuado desarrollo del contrato. **CLAUSULA DECIMA OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** En general, son obligaciones del **CONTRATISTA: 1).** Cumplir con el objeto contractual. **2).** Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. **3).** Cumplir con las condiciones técnicas que se exijan para la presentación de la propuesta. **4).** Cumplir cabalmente con sus obligaciones Frente al Sistema de Seguridad Integral y parafiscal (Cajas de compensación familiar), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. **5).** Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros. **6).** No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. **7).** Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato. **8).** Designar de forma permanente un coordinador que, en concordancia con el supervisor del contrato, solucione los inconvenientes que se presenten durante el periodo contratado. **9).** Informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un ochenta 80% el valor del contrato. **10).** Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. **11).** Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056/2008, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. **12).** Responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o que utilice para la ejecución del presente contrato. **13).** Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato, en las instalaciones del contratista, de acuerdo a los términos de referencia y a la oferta presentada, que no contravenga dichos términos. **14).** El CONTRATISTA deberá sostener los precios y tarifas ofrecidas para cada vigencia, durante el plazo de ejecución del contrato y sus adicciones. **15).** Presentar plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con los profesionales. **16).** Entregar una estadística mensual de los pacientes atendidos incluyendo el número del documento y nombres completos del paciente, la fecha de atención y el servicio prestado. **17).** El contratista debe disponer de por lo menos una línea telefónica, para poder tener comunicación constantemente con la entidad. **18).** En el caso de presentarse un evento adverso, el CONTRATISTA

debe reportar a la Regional de aseguramiento en salud No2 para realizar el análisis en conjunto con el auditor de Garantía de Calidad para la implementación de acciones de mejora, con el fin de evitar la ocurrencia de nuevos eventos. **19).** El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de salud derivados del evento adverso. (Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 Reporte de Incidentes y Eventos Adversos que se adjunta a la presente minuta contractual. **20).** El contratista debe dar a conocer a la Unidad Prestadora de Salud Tolima las Guías de manejo institucionales. **21).** Las tarifas institucionales y SOAT ofertadas, se ajustarán al inicio de cada vigencia anual de acuerdo con el incremento del Salario Mínimo Mensual Legal Vigente (SMMLV) definido por el Gobierno Nacional para la vigencia. **22).** El CONTRATISTA se compromete a prestar los servicios de acuerdo con el plan de beneficios definido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional CSSMP, así: Acuerdos 052 de 2013 (Manual de medicamentos y terapéutica) y Acuerdo 002 de 2001(Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial). **23).** Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, si discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda. **24).** Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres. **25).** Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias. **26).** El Contratista se compromete a no continuar prestando los servicios objeto del contrato una vez agotado el valor del contrato, SALVO que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente o que en su efecto se hubiera otorgado autorización de servicio y/o que se trate de atención hospitalaria o para continuidad de un tratamiento en curso; los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE. **27).** El contratista debe verificar derechos al afiliado y beneficiario (cónyuge, compañero (a) permanente, padres e hijos) en la oficina de referencia y Contrareferencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima. Si el usuario se encuentra activo en otra EPS no será autorizado por la Policía, hasta tanto legalice en Talento Humano del DETOL su estado de afiliación o desafiliación en otra EPS. **28).** En caso de presentarse glosas transitorias, estas deberán ser resueltas dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes, contados a partir de la fecha de notificación por el auditor médico. Si el contratista no cumple con la obligación de aclarar las glosas notificadas, se entenderá que acepta la reclamación y en consecuencia se convierte en glosa definitiva. **29).** Cumplir con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, las normas de habilitación y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes. **30).** Atender al Usuario de acuerdo con la autorización generada por referencia y Contrarreferencia de la orden generada por el profesional tratante. **31).** Realizar la Contra-referencia de los servicios prestados para ser presentado a su médico tratante y dar continuidad al tratamiento, las cuales deben ser diligenciadas en letra legible. **32).** La radicación de la facturación (Impresa) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación, la cual como mínimo debe cumplir con: Relación general de pacientes atendidos, detallando la pre-factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 4331 MINPROTECCIÓN de 2012 y demás normas que las aclaren o modifiquen. Presentar original de la autorización del servicio. **33).** La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios. **34).** Efectuar los reportes de la ejecución del contrato al supervisor del contrato, Informando: Número de contrato, valor del contrato ejecutado, saldo por ejecutar y observaciones dentro de los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes. (Puede ser enviado mediante correo electrónico al supervisor del contrato). **35).** Aceptar y facilitar las visitas de los Auditores médicos de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, en lo referente a Revisión de historias clínicas, seguimiento a quejas y reclamos de nuestros usuarios, verificación de la existencia de procesos que garanticen la calidad del servicio prestado a nuestros usuarios. **36).** El contratista debe tener disponibilidad de oficina de atención al usuario, y

en todo caso cualquier queja interpuesta deber dársele el tramite respectivo, del cual se enviará copia al supervisor del contrato, o en su defecto a la oficina de garantía y calidad de la Unidad Prestadora de Salud Tolima. **37).** Aceptar, apoyar y facilitar las visitas del supervisor del contrato, régimen interno, médico auditor, personal de enfermería a efecto de cumplir actividades legalmente establecidas. **38).** Cumplir con la totalidad de los Servicios solicitados en los tiempos ofertados en la presente contratación, salvo la imposibilidad por caso fortuito o fuerza o mayor. **39).** Suministrar a la Unidad Prestadora de Salud Tolima el modelo de prestación de servicios definido por el contratista. **40).** Dar estricta aplicación a los procedimientos establecidos por la normatividad legal vigente respecto de la cadena de custodia, a saber, el artículo 255 de la Ley 906 de 2004 y demás normas que las modifiquen, adicionen, aclaren o sustituyan. **41).** El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen. **42).** Someterse a la codificación estipulada por la norma vigente, código único de medicamentos (CUM), es decir los medicamentos deben ser identificados de esta manera, desde el momento de la oferta hasta el pago de la factura. **43).** Todas las actuaciones del PRESTADOR deben sujetarse a las normas de regulación de precios de medicamentos expedidas por el Gobierno Nacional. **44).** En caso que durante la vigencia del contrato se expida norma regulatoria para la elaboración, manejo y dispensación de insumos, el contratista deberá acogerse a dicha normatividad, sin que sea necesario modificar el presente contrato. **45).** Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y en la jurisprudencia. **46).** Brindar atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad. **47).** Permitir a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA la consulta de la información relacionada con el estado de salud y la prestación de los servicios a los afiliados de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA, facilitando copia de la historia clínica y anexos de ésta, en medio magnético o físico, con el fin de dar trámite a requerimientos judiciales y prejudiciales, requerimientos de autoridades administrativas y labores de auditoría médica efectuada por LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA. Así mismo, el PRESTADOR se compromete a suministrar la copia de la historia clínica a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA, dentro de los plazos impuestos por la autoridad Judicial o Administrativa. **48).** Cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la Historia Clínica de los pacientes. **49).** Cumplir con las disposiciones en materia de gestión de la Salud y la Seguridad en el Trabajo SG-SS, según lo establecido en la Resolución 0312 de 2019 "por la cual se definen los estándares mínimos del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST". **50).** Los medicamentos que sean prescritos a los afiliados y beneficiarios de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA por parte de los profesionales de la salud del PRESTADOR, deberán cumplir con los requisitos establecidos en el artículo 17 del Decreto 2200 de 2005 que regula la prestación del servicio farmacéutico, incorporando en cada formulación como mínimo los siguientes datos: 1. Nombre del prestador de servicios de salud o profesional de la salud que prescribe, dirección y número telefónico o dirección electrónica. 2. Lugar y fecha de la prescripción. 3. Nombre del paciente y documento de identificación. 4. Número de la historia clínica. 5. Tipo de usuario (subsidiado) 6. Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico). 7. Concentración y forma farmacéutica. 8. Vía de administración. 9. Dosis y frecuencia de administración. 10. Período de duración del tratamiento. 11. Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento, en números y letras. 12. Indicaciones que a su juicio considere el prescriptor. 13. Vigencia de la prescripción. 14. Nombre y firma del prescriptor con su respectivo número de registro profesional, así como la norma que adicione, modifique, aclare o sustituya la normatividad aquí señalada. **51).** EL PRESTADOR garantizará que los servicios contratados en el presente contrato, sean acordes y complementarios con el nivel de complejidad que requiere cada procedimiento. **52).** Los demás contenidos en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. **CLAUSULA DECIMA PRIMERA DERECHOS DE LA POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2, 1).** Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato y acceder a los documentos e información que soportan la labor del contratista. El acceso a los documentos y a la información estará sujeta a las reglas de reserva de datos. **2)** Los demás contenidos en el artículo

4° de la Ley 80 de 1993. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA DERECHOS DE LA POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2: 1.)** Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato y acceder a los documentos e información que soportan la labor del CONTRATISTA. El acceso a los documentos y a la información estará sujeta a las reglas de reserva de datos. **2.)** Solicitar y recibir información técnica respecto de los bienes y/o servicios y demás del CONTRATISTA en desarrollo del objeto del presente contrato. **3.)** Rechazar los bienes y/o servicios recibidos cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. **2)** Los demás contenidos en el artículo 4° de la Ley 80 de 1993. **CLAUSULA DECIMA TERCERA OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2: 1).** Poner a disposición del **CONTRATISTA** los elementos que se requieran para la ejecución y prestación del servicio contratado. **2).** Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**. **3).** Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar. **4).** Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico. 5). Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. 6). Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. 7). Solicitar y recibir información técnica respecto del bien ó servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual. 8). Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales. 9). Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. 10). Entregar al contratista la Guía para la Planificación del Servicio de Salud 2AR-GU-0004 de fecha 13/03/2019. **CLAUSULA DÉCIMA CUARTA RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO:** El contratista se obliga para con **LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2**, a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de la Policía Nacional, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. Igualmente y en virtud de lo previsto en el artículo 133 de la Ley 1474 de 2011, queda expresamente prohibida la promoción o recibimiento de cualquier tipo de prebendas, dádivas a trabajadores de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud y trabajadores independientes, sean estas en dinero o en especie, por parte de las Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud, empresas farmacéuticas productoras, distribuidoras, comercializadoras u otros de medicamentos, insumos, dispositivos y equipos, que no esté vinculado al cumplimiento de una relación laboral contractual o laboral formalmente establecida entre la institución y el trabajador de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud. **CLAUSULA DÉCIMA QUINTA INDEMNIDAD** El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la **POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2**, de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **CLAUSULA DÉCIMA SEXTA MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO. **CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** El CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en el artículo 127 de la Constitución Política de Colombia, en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, artículo 18 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 90 de la Ley 1474 de 2011. **CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal, se suscribirá un acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computará para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. **CLAUSULA DECIMA NOVENA**

INEXISTENCIA DEL VÍNCULO LABORAL: El presente contrato no genera relación laboral alguna entre la **POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2** y los empleados que el **CONTRATISTA** ocupe en el cumplimiento del objeto contractual. Por lo tanto, los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal del **CONTRATISTA**, son de responsabilidad exclusiva del mismo. **CLAUSULA VIGESIMA SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato sugieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la Ley 80 de 1993. **CLAUSULA VIGESIMA PRIMERA PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de las firmas de las partes, el correspondiente registró presupuestal. Para su legalización se requiere de la presentación de la certificación de cumplimiento de pagos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales y con los aportes parafiscales, de conformidad a lo establecido en los Decretos No. 780 de 2016 y 1273 de 2018 emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, y para su ejecución se requiere de la carta de inicio del presente contrato expedida por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2. **CLAUSULA VIGESIMA SEGUNDA DOCUMENTOS:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: **1.)** El estudio de conveniencia y oportunidad, la invitación pública y adendas. **2.)** Propuesta del contratista en aquellas partes aceptadas por la **POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2. 3).** Anexos del contrato. **4.)** Documentos que suscriban las partes. **CLAUSULA VIGÉSIMA TERCERA IMPUESTOS: El CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato que le sean aplicables conforme a la Ley Colombiana. **CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** Dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del mismo, se liquidará el presente contrato de común acuerdo, conforme al artículo 11 de la Ley 1150 de 2007, de lo contrario se liquidará unilateralmente por parte del CONTRATANTE dentro de los dos (2) meses siguientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 136 de la Ley 1437 de 2011. Para tal efecto se requerirá la presentación del certificado de recibido a satisfacción, en que conste que el servicio fue prestado a satisfacción y ciñéndose a las estipulaciones contractuales, y el cumplimiento de los aportes de que trata el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. El Acta de Liquidación de mutuo acuerdo será suscrita por las partes contratantes. **PARÁGRAFO PRIMERO: El CONTRATANTE** al momento de liquidar el presente Contrato, en cumplimiento del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 en concordancia con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y por intermedio de los encargados de controlar la ejecución del mismo, deberá verificar y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones del CONTRATISTA frente a los aportes a los Sistemas de Salud, Riesgos Laborales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (I.C.B.F.) y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, durante la vigencia de este Contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO**: Para efectos de la liquidación del contrato de común acuerdo entre las partes se agotará el siguiente procedimiento dentro del término antes estipulado. El contratante invitará al CONTRATISTA a liquidar el contrato de común acuerdo. En caso de desacuerdo, el contratante mediante acto administrativo motivado dentro de los cuatro (4) meses previstos para la liquidación procederá a liquidarlo unilateralmente. **PARÁGRAFO TERCERO:** Los pagos contractuales pendientes que arroje la liquidación del contrato y que no sean materia de controversia entre los contratantes serán realizados dentro de los treinta (30) días calendario, siguientes a la fecha de suscripción del Acta de Liquidación de común acuerdo, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes. Los valores controvertidos se pagarán una vez dirimida la controversia. **CLÁUSULA VIGESIMA QUINTA VEEDURÍAS CIUDADANAS:** El presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **CLAUSULA VIGÉSIMA SEXTA RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. **CLAUSULA VIGÉSIMA SEPTIMA DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Neiva, para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Neiva el dia 18 AGO 2021

LA POLICÍA NACIONAL

Teniente coronel **JENNY MARCELA CALVO BERNAL**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2

EL CONTRATISTA

RAUL GERMAN RIOS GARCIA
Hospital San José E.S.E de Ortega

Elaborado por: SI Andarzon Aragón Alvarez
Revisado por: SC Fabian Leonardo Murillo Orozco
Revisado por: IJ Gimondy Bravo González
Revisado por: MY Pilar Jimena Ardila López
Revisado por: MY Bladimir Acevedo Mora
Aprobado por: IT James Jarwy Nuñez Davila
Fecha de elaboración: agosto 2021
Archivo: mis documentos/2021

ANEXO No.1

"DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO	No. **85-5-20077-21**
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 NIT: 900.419.719-1
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	TC JENNY MARCELA CALVO BERNAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	CC: 52.523.234 de Bogotá
CARGO	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Resolución N°092 de fecha 09/06/2020 debidamente facultado para celebrar contratos según Resolución N° 00277 del 27 de enero del 2020.
CONTRATISTA	**NOMBRE:** HOSPITAL SAN JOSE E.S.E de Ortega **NIT**: 890700967-1 **GERENTE**: RAUL GERMAN RIOS GARCIA **DOC. IDENTIDAD**: 14.238.962 de **CIUDAD NOTIFICACIÓN**: Ortega **DIRECCIÓN:** CALLE 6 No 3 - 25 **TELEFONO**: (092)22588012256020 **CORREO:** gerencia@hospitalsanjoseortega.gov.co
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO DE CONTRATACION DIRECTA No. **PN RASES HUILA CD 045 2021**
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La supervisión del contrato quedaran cargo del funcionario que designe el jefe de la UPRES TOLIMA, quien haga sus veces o quien con posteridad designe el ordenador del gasto, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con lo descrito para el efecto en la Resolución No. 00090 de 2018 "*por la cual se actualiza, modifica, y complementa el Manual de contratación de la Policía Nacional,* instructivo 016 de la Dirección Administrativa y Financiera, el instructivo 024 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y la Ley 1474 de 2011. El supervisor deberá dar pleno cumplimiento a la normativa legal vigente, así como también, deberá realizar el cargue de las supervisiones en la plataforma SECOP II. La notificación del supervisor la realizará el analista de contratos de la Unidad Prestadora de Salud Tolima mediante acta.
CLAUSULA PRIMERA. - OBJETO	***"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA COMPLEJIDAD, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, SEGÚN LOS ACUERDOS 002 DE 2001 Y 052 DE 2013 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA, CON EL FIN DE GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2".***
CLAUSULA TERCERA. - VALOR	**GRUPO VI "MUNICIPIO DE ORTEGA":** La suma de TRECE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($13.800.000,00) distribuidos así: **PARA LA VIGENCIA ACTUAL 2021**: La suma de SEIS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($6.600.000,00).

	PARA LA VIGENCIA FUTURA 2022: la suma de SIETE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($7.200.000,00).
CLAUSULA CUARTA. - FORMA DE PAGO	Se pagará al **CONTRATISTA** el valor del contrato que resulte del presente proceso de manera mensual, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación de la factura comercial en la Ventanilla Única - Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, y asignación del turno para pago respectivo, acompañada de constancia de recibo a satisfacción de los servicios prestados, expedida por parte del supervisor del contrato junto con la acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales. Respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016 y demás normatividad vigente. Los documentos deben ser tramitados en la Ventanilla Única - Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007, se asignará turno y número de radicación. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día seis (6) hábil del mes, los pagos se realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central. La factura debe cumplir con los requisitos establecidos en el Anexo No. 5 de la Resolución 4331 de 2012 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. **Los soportes de las facturas se presentarán legajados en carpeta 4 aletas en cartulina blanca tipo propalcote máximo 250 folios por carpeta, legajado a tamaño oficio, sin documentos en formato fax, dando cumplimiento a la Ley de Archivo Documental del Archivo General de la Nación, anexando copia del contrato.** Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos de sesenta (60) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de Ley. **PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS** El contratista debe allegar durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes subsiguiente a la emisión de la factura, esta con los soportes RIPS, formato en Excel de la siguiente información en el siguiente orden: número de factura, fecha de la factura, fecha de prestación del servicio, nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, procedimiento y valor facturado, el RAS técnico económico, con el fin de radicar la factura en la ventanilla única de radicación. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en el

caso de que el CONTRATISTA no elabore y presente el recibo a satisfacción en la Unidad Prestadora de Salud Tolima.

REQUISITOS QUE DEBE CUMPLIR LA FACTURA:

Las facturas a entregar por parte del prestador del servicio deben cumplir con lo dispuesto en las Resoluciones 000042 y 000094 de 2020 de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN).

Las Facturas deben estar sistematizadas en el módulo SISAP WEB de la Policía Nacional, el cual generara un número pre radicado presentar impreso (código de verificación), la entidad ingresara al módulo de validación en la dirección; URL para el ingreso de las IPS al módulo de cuentas médicas SISAP WEB.con usuario y contraseña suministrado por parte de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, Oficina Central de cuentas; se anexa guía de instrucción para el manejo técnico. La entidad que aún no cuente con usuario y contraseña para el ingreso a la plataforma deberá enviar la siguiente información al correo electrónico detol.upres-ccu@policia.gov.co en el caso de Tolima y la Dorada - Caldas con los datos del funcionario encargado de facturar y validar los RIPS.

MUNICIPIO	ENTIDAD	CC	RESPONSABLE RIPS	USUARIO	CONTRASEÑA	TEL FIJO	CELULAR	COD HABILITACION	CORREO ELECTRONICO

Las facturas deben estar dirigidas a la Regional De Aseguramiento en Salud Número 2, con NIT: 900.419.719-1

1. El CD con la información de los RIPS de igual forma debe llegar anexo a la factura.
2. Una vez estén radicadas en el módulo, las facturas físicas deben traer el pre-radicado impreso como tapa de las facturas a entregar.
3. El correo para recibir la facturación electrónica es detol.upres-ccu@policia.gov.co.
4. Las fechas establecidas para recibir facturación estas definidas en el archivo adjunto.
5. Las entidades que son sin ánimo de lucro deben anexar copia del acto administrativo.
6. Siempre se debe anexar el certificado de parafiscales.
7. Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura de venta y debe estar pre-impreso.
8. Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador debe estar pre-impreso.
9. Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impreso que debe corresponder a la numeración autorizada por la Dirección General de Impuestos y aduanas nacionales (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras).

10. Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.
11. Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos.
12. Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio.

SOPORTES DE FACTURAS SEGÚN TIPO DE SERVICIO PRESTADO

1. Consultas ambulatorias:

a. Factura o documento equivalente.
b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
c. Autorización. Si aplica
d. Comprobante de recibido del usuario.
e. Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de
acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades
f. Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.

2. Servicios odontológicos ambulatorios:

a. Factura o documento equivalente.
b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
c. Autorización. Si aplica.
d. Comprobante de recibido del usuario.
e. Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.
f. Odontograma.
g. Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.

3. Exámenes de laboratorio, imágenes y otras ayudas diagnósticas ambulatorias:

a. Factura o documento equivalente.
b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
c. Autorización. Si aplica.
d. Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico. Excepto en aquellos exámenes contemplados en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994 o la norma que la modifique, adicione o sustituya.
e. Comprobante de recibido del usuario.
f. Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.
g. Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.

4. Procedimientos terapéuticos ambulatorios:

a. Factura o documento equivalente.
b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle
c. Autorización. Si aplica.
d. Comprobante de recibido del usuario.
e. Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.

f. Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.

5. Medicamentos de uso ambulatorio:

a. Factura o documento equivalente.
b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
c. Autorización. Si aplica
d. Comprobante de recibido del usuario.
e. Fotocopia de la fórmula médica.
f. Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.

6. Insumos, oxígeno y arrendamiento de equipos de uso ambulatorio:

a. Factura o documento equivalente.
b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
c. Autorización. Si aplica
d. Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.
e. Comprobante de recibido del usuario.
f. Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.

7. Atención inicial de urgencias:

a. Factura o documento equivalente.
b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
c. Autorización. Si aplica.
d. Copia de la hoja de atención de urgencias o epicrisis en caso de haber estado en observación.
e. Copia de la hoja de administración de medicamentos.
f. Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico, excepto los contemplados en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994 o la norma que la modifique, adicione o sustituya. Deberán estar comentados en la historia clínica o epicrisis.
g. Comprobante de recibido del usuario.
h. Lista de precios si se trata insumos no incluidos en el listado anexo al acuerdo de voluntades.
i. Copia de la factura por el cobro al SOAT y/o FOSYGA, en caso de accidente de tránsito.
j. Copia del informe patronal de accidente de trabajo (IPAT) o reporte del accidente por el trabajador o por quien lo represente. En caso de accidente de trabajo.
k. Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.

Adicionalmente, se solicita los siguientes soportes en las cuentas de URGENCIAS MÉDICAS:

- Formato de información a terceros.
- Certificación bancaria.
- Fotocopia del RUT.
- Fotocopia cédula representante legal.
- Código de la atención inicial de urgencias generado por la central de referencia de la Dirección de Sanidad Nacional y/o

autorización de servicios posteriores por parte de referencia y contra referencia de la los cuales se solicitan a los correos disan.refer-nal@policia.gov.co; y disan.refer-griss@policia.gov.co;

- Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No.5 de la Resolución 3047 de 2008.

8. Servicios de internación y/o cirugía (hospitalaria o ambulatoria):

a. Factura o documento equivalente.
b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle
c. Autorización. Si aplica.
d. Resumen de atención o epicrisis.
e. Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos.
f. Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico, excepto los contemplados
en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994 o la norma que la modifique, adicione o sustituya. Deberán estar comentados en la historia clínica o epicrisis.
g. Descripción quirúrgica.
h. Registro de anestesia.
i. Comprobante de recibido del usuario.
j. Lista de precios si se trata de insumos no incluidos en el listado anexo al acuerdo de voluntades.
k. Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.
l. Fotocopia del informe patronal de accidente de trabajo (IPAT), o reporte del accidente por el trabajador o por quien lo represente.
m. Fotocopia de la factura por el cobro al SOAT y/o FOSYGA, en caso de accidente de tránsito

9. Ambulancia:

a. Factura o documento equivalente.
b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
c. Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos. Si aplica
d. Autorización. Si aplica
e. Hoja de traslado.
f. Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.

10. Honorarios profesionales:

a. Factura o documento equivalente.
b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
c. Autorización. Si aplica
d. Comprobante de recibido del usuario.
e. Descripción quirúrgica. Si aplica.
f. Registro de anestesia. Si aplica.
g. Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.

DOCUMENTOS ADICIONALES A LA CUENTA DE COBRO.

- Acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, pensiones y

riesgos profesionales; respecto al pago de parafiscales se aplicará lo establecido en la normatividad vigente.

- Copia del contrato
- Certificación bancaria

Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

Una vez radicada la factura por parte del contratista, el supervisor del contrato dentro de los (2) días hábiles siguientes a su recepción, deberá revisar los documentos y soportes para expedir el Recibo a Satisfacción Técnico-Económico y devolver la cuenta junto con los soportes a la Central de Cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

El recibo a satisfacción, aunque se encuentre suscrito por el supervisor del contrato, no implica el recibo o aprobación definitiva por parte de la POLICIA NACIONAL y por consiguiente, no exime al CONTRATISTA de su responsabilidad en cuanto a la calidad del servicio prestado o de cualquier otra obligación contractual o de responsabilidad civil.

Es importante mencionar que de conformidad con el sistema de tributación en Colombia cuyos principios y preceptos normativos son exigidos por el Estatuto Tributario, el cual por tratarse de una norma procedimental, tiene aplicabilidad en todos los impuestos (nacionales, departamentales y municipales); así mismo hay que tener en cuenta que es deber del estado actuar como agente retenedor en el recaudo de los impuestos a título de anticipo por intermedio de los establecimientos públicos del orden nacional. Por lo anterior es importante mencionar la responsabilidad del Unidad prestadora de salud Tolima en la aplicabilidad de estos gravámenes a las tarifas establecidas según cada concepto de retención y de acuerdo con la clasificación o tipo de contribuyente. (Retención en la fuente, Retención en la fuente por IVA, Retención del impuesto de industria y comercio y Sobretasa bomberil).

PARÁGRAFO 1: AUDITORIA DE CUENTAS

La facturación presentada estará sujeta a la auditoria de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas UPRES Tolima, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según los tiempos estipulados en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

PARÁGRAFO 2: TRAMITE DE GLOSAS

En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con los tiempos establecidos en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.

PARÀGRAFO 3: CONCILIACION DE GLOSAS

En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 de la ley 1438 del 19 de enero de 2011 el cual a la letra expresa:

"Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas.

Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley."

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, la siguiente instancia será el Grupo de Auditoría de Cuentas Médicas y Concurrencia de la Dirección de Sanidad.

AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS A LAS FACTURAS RADICADAS MANUALMENTE

Una vez se realicen las actividades estipuladas en la guía de lineamientos para la radicación y obligación de cuentas medicas definido por el Central de Cuentas de la DISAN, las facturas deben ser entregadas al médico auditor, con el fin de iniciar el proceso de auditoría.

El médico auditor, verificará 100% de las cuentas médicas con los soportes correspondientes, según lo regula el Decreto 4747 de 2007 "*Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago del os servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones*" o la norma que lo adicione, modifique o sustituya; y la Resolución 3047 de 2008 "*Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de evio, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables de pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007*".

Si una vez verificada la cuenta, el auditor médico determina que hay una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, actuara dentro de los tiempos establecidos según la Ley 1438 de 2011 "*Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*" en su artículo 57 "*tramite de glosas*":

- Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

- El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

- Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas nuevamente a la entidad responsable del pago.

RESPUESTA Y CONCILIACION DE GLOSA

El auditor médico de cuentas procede a revisar los soportes enviados por el prestador en relación a la objeción presentada en la revisión inicial, verificando se haya subsanado la novedad objetada, se anexen los soportes correspondientes o se acepte por parte del prestador la glosa, la respuesta del prestador deberá corresponder a las siguientes explicaciones de acuerdo a la Resolución 3047 del 2008:

CÓDIGO	CAUSA	EXPLICACION
996	Glosa o devolución injustificada	Aplica cuando el prestador de servicios de salud informa a la Unidad de Sanidad Policial que la glosa o devolución es injustificada al 100%.
997	No subsanada (Glosa o devolución Totalmente aceptada)	Aplica cuando el prestador de servicios de salud informa a la Unidad de Sanidad Policial que la glosa o devolución ha sido aceptada al 100%.
998	Subsanada parcial (Glosa o devolución parcialmente aceptada)	Aplica cuando el prestador de servicios de salud informa a la Unidad de Sanidad Policial que la glosa o devolución ha sido aceptada parcialmente.
999	Subsanada (Glosa o Devolución No Aceptada)	Aplica cuando el prestador de servicios de salud informa a la Unidad de Sanidad Policial que la glosa o devolución siendo justificada ha podido ser subsanada totalmente.

En caso que la novedad sea subsanada por el prestador, el auditor levantara la glosa y se procede a realizar la Certificación de auditoria para el pago del valor correspondiente, la cual debe realizarse en el formato código 1AR-FR-0026 Certificación de Cuentas Médicas.

En caso de que la objeción no sea subsanada, que los soportes sean insuficientes o no exista pertinencia demostrada a la objeción, se procederá a la citación por escrito al prestador de los servicios, con el fin de realizar conciliación de la objeción presentada, dicha citación se realizará mediante oficio que firma el Jefe de la Unidad Prestadora de Salud, en el cual se relacionara la fecha de la citación a conciliar, facturas a conciliar y novedades no subsanadas en cada una de ellas.

El día de la citación, se procede a sustentar ante el prestador los motivos por los cuales no se subsano la novedad, tienen presente la normatividad que ampara el proceso y los contratos existentes. Posteriormente se escuchan los argumentos del prestador y se realizara conciliaciones de las novedades, en caso de existir consenso, dejando constancia por escrito en el formato Código 1AR-FR-0026 procedimiento "administrar cuentas por pagar: Certificación de auditor médica", de las decisiones tomadas en la conciliación.

En caso de que no se llegue a un acuerdo conciliatorio entre las partes, para alguna de las objeciones, se dejara constancia en el acta de conciliación de esta novedad, explicando el desacuerdo, con el fin de obrar como antecedente ante futuras solicitudes de la Súper Salud. Posteriormente, se remitirá los soportes a nivel central para realizar conciliación de segunda instancia y en caso de continuar el desacuerdo, se debe continuar el proceso ante la Superintendencia Nacional de Salud.

CONCILIACION DE GLOSA EN SEGUNDA INSTANCIA

Enviar un comunicado de solicitud al Jefe del Área Gestión de Aseguramiento en Salud, especificando los datos de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, la cantidad de facturas, el número de radicado, los número de facturas, el valor a conciliar, el número de folios adjuntos en PDF al comunicado y exponer puntualmente el motivo por el cuál no se llegó a un acuerdo con la entidad. El médico auditor de cuentas de la unidad que determinó la segunda instancia, debe aportar todos los soportes, los cuales deben estar escaneados de manera ordenada, foliados y con buena calidad de imagen, además deben adjuntar las actas de conciliación y soportes de las gestiones realizadas para el acercamiento a conciliar con la IPS.

El médico auditor de cuentas de la unidad que determinó la segunda instancia debe estar disponible para aportar los soportes y la información necesaria que requiera el médico auditor asignado para la conciliación por el ámbito central. Por lo anterior, relacionaran el nombre del médico de la unidad con el número de contacto y correo electrónico. En el caso en que el médico ya no se encuentre laborando con la unidad o presente alguna novedad, deben relacionarse el nombre de la persona que queda a cargo de esta actividad.

El Grupo Auditoría Cuentas Médicas y Concurrencia tomará contacto con la unidad, con el fin de informar el nombre y los datos de contacto del auditor del ámbito central asignado, para realizar la conciliación por segunda instancia.

Antes de llegar a conciliación por segunda instancia se deben agotar todas las posibilidades de conciliación con las IPS, de acuerdo a la normatividad vigente

y a las directrices establecidas en el instructivo 019 de 2020 "*Componente Auditoría de la Facturación de los Eventos en Salud de la Dirección de Sanidad*",

IMPUTABILIDAD Y COMPLICACIONES POR PARTE DEL PRESTADOR

De acuerdo a la **RESOLUCION 5261 DE 1994** "*Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud*", se define en su artículo 22 la calidad en la prestación de los servicios y su respectiva evaluación tal y como se presenta a continuación:

- Calidad de la atención es el conjunto de características técnico-científicas, materiales y humanas que debe tener la atención de salud que se provea a los beneficiarios, para alcanzar los efectos posibles con los que se obtenga el mayor número de años de vida saludables y a un costo que sea social y económicamente viable para el sistema y sus afiliados. Sus características son: oportunidad, agilidad, accesibilidad, continuidad, suficiencia, seguridad, integralidad e integridad, racionalidad lógico-científica, costo-efectividad, eficiencia, humanidad, información, transparencia, consentimiento y grado de satisfacción de los usuarios.

- Evaluación de calidad de la atención es la medición del nivel de calidad de una actividad, procedimiento o guía de atención integral de salud.

De acuerdo a lo anterior, el SOGCS adoptó el sistema de información para la calidad que en su anexo técnico establece los lineamientos para la vigilancia de los eventos adversos (entendidos como lesiones o complicaciones involuntarias que ocurren durante la atención en salud, los cuales son más atribuibles a esta que a la enfermedad subyacente y que pueden conducir a la muerte, la incapacidad o al deterioro en el estado de salud del paciente, a la demora del alta, a la propagación del tiempo de estancia hospitalizado y al incremento de los costos de no calidad), así las cosas el prestador involucrado en la prestación de un evento adverso debe adelantar el respectivo análisis causal (Protocolo de Londres) que permita establecer las responsabilidades frente al hecho, para adoptar los correctivos y acciones preventivas pertinentes.

Lo anterior, sin perjuicio de las investigaciones que se adelanten para establecer las causas y consecuencias de la complicación e inicie las acciones civiles o penales a que hubiere lugar.

Si de los resultados de las investigaciones, la responsabilidad es imputable al contratista, se formulara la respectiva cuenta de cobro con el objeto que se efectué el reembolso del valor de los servicios médicos y/o quirúrgicos que demando el tratamiento integral de las complicaciones y que la entidad responsable de pago hubiere pagado por tal concepto al contratista u otro proveedor.

Desde el punto de vista jurídico para establecer cuándo, bajo el articulado de los manuales tarifarios vigentes, se puede negar un pago o recobrar una atención prestada por la IPS derivada de un hecho relacionada con una complicación inherente al prestador, se debe primero definir claramente por parte de un comité evaluador (revisión por pares) la imputabilidad del prestador en el hecho, para lo cual debe demostrarse la existencia de impericia, negligencia o imprudencia en la casualidad del hecho, para determinar si se trata de daño, culpa o dolo. Esta

imputabilidad muy seguramente puede derivar en situaciones que conduzcan a acciones civiles o penales.

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la REGIONAL O UPRES, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

CAUSALES DE NO PAGO

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud Tolima.

- Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.

- *Atención del evento adverso prevenible*; El contratista debe reportar dentro de los cinco (5) días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en la ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y al ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención del evento adverso" dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS - FR - 0006 " reporte de incidentes y eventos adversos" el cual se adjuntará a la minuta contractual.

- Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN y aprobado por esa instancia del nivel central.

- Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).

- Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

Los servicios de **ALTO COSTO, TUTELAS Y CTC,** deben ser facturados de manera individual y separados de los demás servicios incluidos en el Plan de Beneficios, identificando la factura con el servicio prestado según corresponda. Dicha factura deberá traer los respectivos soportes establecidos en la Forma de pago del presente contrato incluidas las lecturas de apoyo diagnóstico (Imagenología) y anexo un cuadro en EXCEL con la siguiente información:

Nombre del [illegible]	Tipo de documento	No. De identificación	Edad	Valor de factura	Fecha de ingreso	Fecha de Egreso	Diagnostico	No. De factura	Fecha de factura

NOTA: La facturación debe ser cargada al sistema SECOP II con el fin de que se ejecute dentro de la misma y que posibilité su pago y futura liquidación una

	vez terminado, teniendo en cuenta que por defecto la Plataforma está configurada para debitar de la cuantía total los pagos parciales radicados. Los pagos se harán a la siguiente cuenta: **NOMBRE BENEFICIARIO**: HOSPITAL SAN JOSE E.S.E **ENTIDAD FINANCIERA**: DAVIVIENDA **TIPO DE CUENTA**: CORRIENTE **NUMERO DE CUENTA**: 0560166969999829
CLAUSULA QUINTA. - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	El presente contrato está respaldado por el certificado de disponibilidad presupuestal N° 19921 de fecha 30/06/2021 emitido por el jefe de presupuesto de la Regional de Aseguramiento en salud No.2 Para la vigencia futura 2022, autorizados mediante comunicado N° GS-2021-025804 DISAN-PLANE de fecha 04 de mayo de 2021 emitido por el señor Brigadier General MANUEL ANTONIO VASQUEZ PRADA.
CLAUSULA SEXTA. - PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución del contrato será hasta el 30 de junio de 2022 y/o hasta agotar el presupuesto, tiempo durante el cual el CONTRATISTA deberá dar cumplimiento a la prestación que se obliga. Dicho plazo iniciará a partir de la entrega de la carta de inicio de ejecución del contrato.
CLAUSULA OCTAVA: LUGAR DE ENTREGA	El servicio será prestado en la sede o sedes ofrecidas por el contratista en el municipio de *"ORTEGA-TOLIMA"*, ubicado en la calle 6 no 3 – 25, los cuales deben encontrarse debidamente habilitados e inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de la Secretaria de Salud Departamental.
CLAUSULA DECIMA OCTAVA- MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

LA POLICÍA NACIONAL

Teniente coronel **JENNY MARCELA CALVO BERNAL**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2

EL CONTRATISTA

RAUL GERMAN RIOS GARCIA
Hospital San José E.S.E de Ortega

Elaborado por: SI Anderzon Aragón Alvarez
Revisado por: SC Fabian Leonardo Murillo
Revisado por: IJ Gimondy Bra[illegible] González
Revisado por: MY Pilar Jimena [illegible] López
Revisado por: MY Bladimir Acevedo [illegible]
Aprobado por: IT James Jarwy N[illegible]
Fecha de elaboración: agosto 2021
Archivo: mis documentos/2021

ANEXO 2

ESPECIFICACIONES TECNICAS

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS
Sistema Único de habilitación de los servicios de salud	El contratista debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. Se verificó en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), la habilitación de los servicios ofertados.
Portafolio de servicios	El Contratista presentó el portafolio de servicios donde relacionó la capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el de registro de prestadores de servicios de salud de la Secretaria de Salud del Departamento del Tolima, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, e incluyó el modelo de atención en salud junto con la propuesta.
Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en prestación de los servicios de salud.	El contratista tiene implementado el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social *"...Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud...".* • Presentó certificación suscrita por el representante legal que tiene implementado el PAMEC.
Idoneidad del Talento Humano	La Institución Prestadora de servicios de salud debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio e igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, para lo cual debe presentar debidamente diligenciado el formulario idoneidad del recurso humano para el personal mínimo requerido. Igualmente debe estar inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en salud (RETHUS) anexar soporte.
Historia clínica y registros	Deberá realizar el registro en historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y cumplirá con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 00839 de 2017 y ley 2015 de 2020 en cuanto al manejo conservación y custodia de la historia clínica. El prestador tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 o a cualquier tercero.

	La historia clínica utilizada en la modalidad extramural es custodiada por el prestador de servicios de salud que oferta y presta el servicio de salud en la modalidad extramural y cuenta con los siguientes registros: • Modalidad extramural domiciliaria • Valoración de ingreso con el respectivo plan de tratamiento. • Nombre de los pacientes atendidos • Registros de referencia y contrarreferencia, cuando se requieran Cuidados por parte del personal de salud • Cuidados encargados a la familia cuando aplique Cuenta con un procedimiento de consentimiento informado que incluye mecanismos para verificar su aplicación, para que el paciente o usuario o su responsable aprueben o no documentalmente el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones del acto asistencial
Otras Condiciones Técnicas	El servicio de urgencias debe prestarse de forma ininterrumpida todos los días de la semana, las 24 horas, los 365 días del año, bajo los principios de eficacia, universalidad, y solidaridad. Se debe salvaguardar igualdad de condiciones clínicas teniendo prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor. En dado caso de solicitud de atención en el servicio de urgencias para una **URGENCIA VITAL**, tal y como lo consagra la Ley, la atención no requiere autorización previa para la aplicación de los cuidados correspondientes a su necesidad en **ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS**, pero precisa ser avisada dentro de las 24 horas hábiles siguientes a su prestación según Decreto 4747 de 2007. Debe tenerse en cuenta que las URGENCIAS VITALES de conformidad con su definición científica, no requieren autorización, Decreto 4747 del 2007, por lo que este horario no da lugar a interpretaciones tendientes a afectar de manera alguna el acceso, la calidad ni la oportunidad del servicio; sin embargo, dichas urgencias vitales deberán ser reportadas por el contratista, durante las 24 horas siguientes a su atención. Servicios de baja complejidad. La solicitud de autorización se debe realizar a la línea (1) 5804400 ext 7646, 7426, 7695, 7617 y Avantel 3504131671 y 3505546128, correo electrónico disan.griss-aut@policia.gov.co; disan.griss-crf@policia.gov.co; disan.refer-nal@policia.gov.co.
	Prestar único y exclusivamente el servicio dispuesto mediante autorización escrita y firmada por el Medico de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima. La solicitud de servicios ambulatorios se debe realizar al correo detol.upres-mun@policia.gov.co.
	EL CONTRATISTA garantiza los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, sala de partos, radiología básica, laboratorio clínico, quirófano y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia, dichos servicios deben ser solicitados a través el Anexo 3 Resolución No. 3047 de 2008 y aplicaran los tiempos de autorización definidos en dicha Resolución. La solicitud de autorizaciones se debe realizar al correo detol.upres-pro@policia.gov.co.
	Formular los medicamentos en nombre genérico y no comercial, verificando que esten incluidos en el Manual de Medicamentos de la Policía Nacional vigente Acuerdo 052 del 1 de abril de 2013 y los demás que lo adicionen sustituyan modifiquen, en el momento del inicio del contrato y durante la

	ejecución del mismo el cual será entregado antes de la fecha de inicio del contrato. El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen. Realizar entrega completa de los medicamentos, en caso de pendientes se deber garantizar la entrega en un lapso no mayor a 48 horas en el lugar de residencia y/o trabajo del afiliado cuando este lo autorice según lo establecido en la Resolución 1604 de 2013. Para la formulación de medicamentos no incluidos en el ACUERDO 052 del 03 de septiembre de 2013 del SSMP No se admiten formatos institucionales del contratista, solo cuando una orden judicial, tutela, o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la Unidad Prestadora de Salud Tolima. Con posterioridad, en el formato de justificación diseñado para tal fin por el SSPN según formatos de aprobación conforme a lo dispuesto en la Resolución 00438 del 28 de noviembre de 2017 (por la cual se modifica parcialmente la resolución 057 del 07 de febrero de 2017 mediante la cual se reorganiza el comité técnico científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. El no reporte ante el CTC será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC.
	Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos presentando documento de identidad y carné de servicios de salud, previa autorización oficina de referencia y contra-referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima.
	Cuando el afiliado requiera por su patología, la atención en una Institución de mayor complejidad y dicha patología esté cubierta por el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, el CONTRATISTA deber realizar el trámite de referencia y contrarreferencia según lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 con envío de la información al correo detol.upres-rem@policia.gov.co y teléfono 3505561170.
	Brindar atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.
	Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial.
	Iinformar al supervisor del contrato una vez se encuentre ejecutado en un Cincuenta (50%) y Ochenta (80%). respectivamente.
	El CONTRATISTA designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten, (notificar por escrito identificación del funcionario, correo electrónico y número telefónico).

	Prestar en forma continua y permanente los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional - Unidad Prestadora de Salud Tolima, bajo los principios de eficacia, universalidad, calidad y solidaridad.
	Presentar en medio magnético la relación de los servicios habilitados y contratados utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), con el respectivo valor según tarifa pactada, que permita el cargue de la información en el aplicativo dispuesto por la Policía Nacional para la respectiva actualización de los contratos.
	Facturar los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), tarifas pactadas y en forma independientes los servicios prestados, presentar en medio magnético el soporte respectivo que permita el cargue de la información en los aplicativos de la Policía Nacional. Igualmente hacer entrega de RIPS según resolución 3374 del 2000, los cuales serán validados al momento de la radicación de la factura, en caso de presentar errores se debe realizar la corrección de los mismos en un máximo de 72 horas a partir del reporte.
	EL PRESTADOR se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales.
	Prestar servicios a los pacientes con sospecha y/o confirmación de COVID 19 según los lineamientos del Ministerio de salud y Protección Social, se incluyen atenciones para diagnóstico y tratamiento.
	Prestar el servicio de vacunación el cual incluye la vacunación contra el COVID 19 dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto 109 de 2021 y demás normas que la adicionen o modifiquen, en coordinación con la UPRES TOLIMA.
	MEDIO AMBIENTE El contratista a través de certificación se compromete a dar cumplimiento al Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (componente interno) de acuerdo al Decreto 351 de 2014 "*Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades*", Resolución 1164 de 2002 "*Por el cual se adopta el Manual de Procedimientos Para La Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares*" , Decreto No. 4741 del 2005 "*Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral*", y las normas que lo modifiquen y/o adicionen. El contratista deberá cumplir con la normatividad ambiental que le aplique relacionada con vertimientos, gestión de residuos, emisiones atmosféricas, saneamiento básico y manejo de sustancias.
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO El contratista deberá presentar junto con la oferta la certificación del cumplimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que deberá ser desarrollado por un profesional con licencia de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1072/2015 y la Resolución 00312 de 2019. presentó certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de

	consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato. Presentó firmado el formulario de compromiso, cumplimiento al SGSST.
	PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19 El contratista deberá presentar junto con la oferta el Protocolo de bioseguridad frente a COVID-19, dando cumplimiento a la Resolución 01155 de 2020 "Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en la prestación de los servicios de salud, incluidas las actividades administrativas, de apoyo y alimentación.
	GESTIÓN AMBIENTAL El contratista garantizará de manera certificada que los insumos y materiales que utiliza en sus procesos y procedimientos son biodegradables y amigables con el medio ambiente. Garantizando que los suministros que utiliza en sus procesos y procedimientos no contengan ningún componente que posea las siguientes clasificaciones: Contacto con ácidos libres de gases tóxicos Posibles efectos cancerígenos Que puedan causar alteraciones genéticas hereditarias Que puedan causar cáncer por inhalación Que puedan causar efectos irreversibles Peligrosos para la capa de ozono Que puedan perjudicar la fertilidad Que generen riesgo durante el embarazo y efectos adversos para el feto Que puedan resultar nocivos para el lactante

Nº	DESCRIPCION
1	Se compromete a reportar al supervisor del contrato los indicadores de las Circulares Externas de la Supersalud 030 de 2006, y 056 - 058 de 2009. Así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Así mismo lo indica la Resolución 256 del 5 de febrero del 2016 *"por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud."*
2	El contratista al momento de presentar la propuesta allego el listado de medicamentos con el fin de que sean fijados dentro del contrato e insumos
3	Reporte mensual de eventos de interés en salud pública (SIVIGILA) y entrega de análisis (COVE) de los mismos en caso de ser necesario.
4	El contratista tiene implementado la estrategia AIEPI Clínico.
5	El contratista debe garantizar el suministro de método anticonceptivo post parto y post aborto en el ámbito hospitalario, dicha actividad debe quedar registrada en la historia clínica.
6	El contratista debe reportar de forma mensual la base nominal de gestantes al correo detol.upres-pym@policia.gov.co.
7	El contratista se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 por la cual se adoptan los lineamientos técnicos de **la ruta integral para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal,** y demás que le modifiquen, adicionen o sustituyan.
8	Realizar atención para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición

	económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012.
9	Diligenciar el formato de reporte de citologías y mamografía realizadas durante el mes y realizar el envío los 5 primeros días de cada mes al correo detol.upres-pym@policia.gov.co. En caso de reportes de citologías y mamografía anormales se debe realizar reporte inmediato de los mismos.
10	Presentar informe mensual al Área de promoción y prevención que incluya lo siguiente: Informe nominal mensual de usuarios vacunados en el periodo
	Reporte de nacidos vivos mensual del municipio y cuantos controles prenatales le realizaron durante el embarazo
	Reporte de niños remitidos a exámenes de potenciales evocados auditivos de tallo a niños con factores de riesgo para hipoacusia
	Reporte de ecografías tomadas en las gestantes
	Reporte de pruebas de VIH y sífilis en gestantes
	Reporte uroanálisis tomados a la gestante
	Reporte de TSH alterados en nacidos vivos
	Reporte de incidencia sífilis congénita
	Reporte incidencia VIH vertical
	Número de citologías tomadas en el mes e informar resultados alterados
	Número de pacientes con VIH, TBC, LEPRA, MALARIA, LEISHMANIASIS en el mes (discrimine cada caso por separado)
	Número de Baciloscopia tomadas al mes y reporte si algún positivo
	Número de fallecidos en el mes
	Número de Consultas Detección de Alteraciones del Adulto
	Tamizaje para Hipertensión Arterial
	Tamizaje para Diabetes
	Tamizaje para Dislipidemia
	Tamizaje para Obesidad
	Incidencia para Hipertensión Arterial
	Incidencia para Diabetes
	Incidencia para Dislipidemia
	Incidencia para Obesidad
	Tamizaje de Agudeza Visual - Adulto 45 años (Carta Snellen)
	Número de Consultas Detección de Alteraciones del Adulto (30-35 y 40 años)
	Número de Consultas Detección de Alteraciones del Joven (10-20) años
	Número de Consultas Detección de Alteraciones del adulto Joven (21-29) años
	Tamizaje de Hemoglobina (niñas de 10 a 13 años)
	Número de Consultas Planificación Familiar 1ra Vez en hombres
	Número de Consultas Planificación Familiar de control en hombres
	Consulta por medico primera vez en planificación familiar mujeres
	Consultas de control planificación familiar por Enfermería mujeres
	N° entrega anticonceptivos orales en mujeres.
	N° entrega anticonceptivo de emergencia
	Mujeres con anticonceptivo hormonal implante.
	Examen Clínico de Seno (Anual) Mujeres 49 a 69 años
	Cyd por médico y enfermería menores 10 años.

	Consulta de primera vez cyd menor de 10 años.
	Educación en IRA- EDA en menor de 5 años
	Educación en autocuidado, Pautas de crianza y Puericultura edad 10 años
	Medición Agudeza visual en niños (4 años) Carta Snellen
	Medición Agudeza visual en niños (11 años) Carta Snellen
	Medición Agudeza visual en niños (16 años) Carta Snellen
	demanda inducida hacia el control prenatal
	asistencia curso maternidad y paternidad
	Consulta primera vez en el embarazo
	Control prenatal por medicina general
	Control prenatal por enfermería
	Consulta preconcepción

N°	ACTIVIDADES DE BAJA COMPLEJIDAD CONTRATADOS
11	Servicio de Urgencias
12	Atención de partos de bajo riesgo obstétrico y atención del recién nacido
13	Consulta de medicina general ambulatoria
14	Consulta de odontología general y procedimientos
15	Laboratorio clínico de baja complejidad
16	Actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 y las demás que la adicionen o modifiquen del Ministerio de Salud y Protección Social: Incluye toma y procesamiento de muestras de Citología Cérvico vaginal, vacunación.
17	Trasporte de pacientes en vehículo ambulancia básica "TAB"
18	Hospitalización adultos y pediátricos de baja complejidad
19	Suministro de medicamentos ambulatorios y hospitalarios

SERVICIOS AMBULATORIOS	SERVICIOS HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS
DE LUNES A VIERNES DE 07:00 AM A 12:00 AM y de 02:00 PM A 06:00 PM	24 HORAS AL DÍA, LOS SIETE DÍAS DE LA SEMANA POR EL TIEMPO QUE DURE EL CONTRATO QUE SE LLEGASE A CELEBRAR.

LA POLICÍA NACIONAL

Teniente coronel **JENNY MARCELA CALVO BERNAL**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2

EL CONTRATISTA

RAUL GERMAN RIOS GARCIA
Hospital San José E.S.E de Ortega

Elaborado por: SI Anderzon Aragón Alvarez
Revisado por: SC Fabian Leonardo Murillo Gómez
Revisado por: U Genondy Bravo González
Revisado por: MY Pilar Jimena Arias Ruiz Lopez
Revisado por: MY Bladimir Acevedo Mejía
Aprobado por: IT James Janwy Núñez Sotelo
Fecha de elaboración: agosto 2021
Archivo: mis documentos/2021

ANEXO N° 3

ACREDITACIONES

El contratista garantiza:

- El sostenimiento de precios y/o tarifas los cuales bajo ninguna circunstancia deben ser objeto de modificación o reajuste.

- Que tiene la capacidad en instalaciones, maquinaria, equipos, vehículos, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que le que le permitirán cumplir a cabalidad con el objeto contractual. Además, que podrá prestar de manera oportuna los servicios objeto del presente proceso de contratación.

- Que realizó la verificación de la autenticidad del título de cada uno de los profesionales con los cuales cumplirá con el objeto contractual del proceso de contratación en referencia.

- Que acepta y facilitará las visitas de los auditores médicos para la realización de AUDITORIAS CONCURRENTES que incluyen:

-Visitas a pacientes hospitalizados
- Revisión de historias clínicas
- Revisión de hojas de descripción quirúrgica o de procedimientos
- Revisión de hojas de gasto. - Verificación del nivel de satisfacción de los usuarios de la Policía Nacional

- Que presentará Informe mensual que contenga como mínimo el servicio prestado al usuario, la clase y numero de estudio realizado, reclamado y no reclamado por los usuarios, nombre e identificación del usuario REPS.

- Que dispondrá de una persona encargada de la Coordinación y una línea telefónica directa para garantizar el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, asignación de citas y en general para la atención del paciente.

- Que dispone de los dispositivos médicos y biomédicos necesarios para la prestación de los servicios de salud, infraestructura y recurso humano.

- Que informará oportunamente cuando prescinda del servicio de alguno de los funcionarios relacionados para la prestación del servicio y en el evento de contratar a otra persona, esta deberá cumplir con la misma idoneidad.

- La prestación del servicio a todos los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional sin discriminación alguna, siempre y cuando presenten carné o constancia vigentes expedidas en afiliaciones de la Unidad Prestadora de Salud Tolima de la Policía Nacional y autorización del servicio emitida por referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, excepto la atención en el servicio de urgencias.

- La accesibilidad y oportunidad a los usuarios de la Policía en la atención de los servicios ofertados y que en caso de que la institución prestadora de servicios de salud no cuente con un servicio de salud que se haya contratado, es responsable de efectuar los trámites y coordinaciones necesarias para garantizar la atención oportuna y la atención del paciente sin que constituya costos adicionales para la Unidad Prestadora de Salud Tolima y siendo cobrados a las tarifas o precios pactados en el contrato que se llegare a celebrar.

- Que autoriza realizar actividades de auditoria médica y de cuentas en su IPS cuando la Unidad Prestadora de Salud Tolima lo considere necesario.

- Que todo bien o servicio fuera del plan de beneficios del SSPN, deberá ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante deberá diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN y remitirlo a la central de autorización de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, para que se adelante el trámite ante el CTC del nivel central.

- La oportunidad en los servicios de urgencias corresponderá a la atención del Triage I de manera inmediata, Triage II dentro de los siguientes 15 minutos a la llegada del paciente y en el caso de atender Triage III máximo 60 minutos posteriores al ingreso del paciente y para Triage IV será direccionado a consulta externa.

- Que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias, se base en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 052 del 1 de abril de 2013 del CSSMP, Resolución 438 del 28 de noviembre de 2017 y demás normas que lo complementen o modifiquen) que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co.

- Que dará cumplimiento a lo establecido en la ley 594 de 2000 ***"...POR MEDIO DE LA CUAL SE DICTA LA LEY GENERAL DE ARCHIVOS Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES..."*** *por lo cual presentara la documentación en carpeta 4 aletas en cartulina blanca tipo propalcote máximo 200 folios por carpeta, foliada a lápiz en la parte inferior derecha, sin ganchos grapados, sin hojas sueltas, documentos que estén a media hoja deben venir pegados en otra hoja tamaño carta u oficio.*

- Que socializará el instructivo 018 "proceso de referencia y contrarreferencia" de la Policía Nacional, con el fin de ser aplicado por el personal del proceso de atención al usuario y personal de referencia y contrarreferencia de la IPS.

- Que informará oportunamente cuando prescinda del servicio de alguno de los funcionarios relacionados para la prestación del servicio y en el evento de contratar a otra persona, esta deberá cumplir con la misma idoneidad y deberá anexar los soportes que la acrediten.

- Que reportará al supervisor del contrato los indicadores de la Circular UNICA indicadores de alerta temprana, 056 y 058 de 2009, indicadores de la Resolución 256 de 2015, Resolución 1552 de 2013 así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud en físico o mediante correo electrónico que contenga la información solicitada al correo institucional detol.upres@policia.gov.co.

- Que los servicios que se presten con posteridad al plazo de ejecución o a la terminación del presupuesto asignado no serán asumidos por la Unidad Prestadora de Salud Tolima, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente.

- Que cuenta y cumple con el Manual de Gestión de Insumos y medicamentos el cual establece, define y regula: la Selección, Adquisición, Transporte, Recepción, Almacenamiento, Conservación, Control de fechas de vencimiento, Control de cadena de frio, Distribución, Dispensación, Devolución, Disposición final Seguimiento al uso de los

medicamentos e insumos necesarios para la prestación del servicio a los usuarios del subsistema de la Policía Nacional.

- Que dará cumplimiento al Cronograma general de mantenimiento de la dotación según clasificación del riesgo (Decreto 4725 de 2005) y las recomendaciones de los fabricantes

ANEXO N° 4

OFERTA ECONOMICA HOSPITAL SAN JOSE E.S.E MUNICIPIO ORTEGA

LISTADO DE SERVICIOS Y PROCEDIMIENTOS

ITEM	CODIGO_CUPS	DESCRIPCION	SERVICIO	MANUAL TARIFARIO	VALOR UNITARIO EN PESOS	OSERVACIONES
1	890101	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	SOAT VIGENTE 2021	$23.300	
2	890201	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	SOAT VIGENTE 2021	$36.300	
3	890203	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL Incluye: ANAMNESIS, EXAMEN ORAL Y ELAORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA, PRESCRIPCION FARMACOLOGICA. ELAORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENTO. REMISION AL ESPECIALISTA Excluye: PROCEDIMIENTOS QUIRU	CONSULTA	SOAT VIGENTE 2021	$21.000	
4	890205	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	CONSULTA	SOAT VIGENTE 2021	$17.600	
5	890301	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	SOAT VIGENTE 2021	$36.300	
6	890303	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	CONSULTA	SOAT VIGENTE 2021	$21.000	
7	890305	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	CONSULTA	SOAT VIGENTE 2021	$17.600	
8	890601	**CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	SOAT VIGENTE 2021	$39.100	
9	890605	**ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR ENFERMERIA	CONSULTA	SOAT VIGENTE 2021	$39.100	
10	890701	**CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	SOAT VIGENTE 2021	$59.700	
11	890703	**CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	CONSULTA	SOAT VIGENTE 2021	$21.000	
12	935400	**APLICACION DE FERULA SOD	MEDICINA GENERAL	SOAT VIGENTE 2021	$56.900	SERVICIO CONTEMPLADO POR COMPLEJIDAD INMOVILIZACION DE MIEMRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL
13	935600	**APLICACION DE VENDAJE DE PRESION (VENDA DE GINEY, ROERT JONES, SHANTZ) SOD	MEDICINA GENERAL	SOAT VIGENTE 2021	$56.900	SERVICIO CONTEMPLADO POR COMPLEJIDAD INMOVILIZACION DE MIEMRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL
14	935700	**APLICACION DE OTRO VENDAJE (NO COMPRESIVO) EN HERIDA SOD	MEDICINA GENERAL	SOAT VIGENTE 2021	$56.900	SERVICIO CONTEMPLADO POR COMPLEJIDAD INMOVILIZACION DE MIEMRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL
15	981100	**EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRANO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	MEDICINA GENERAL	SOAT VIGENTE 2021	$39.400	
16	981201	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL	MEDICINA GENERAL	SOAT VIGENTE 2021	$39.400	
17	982101	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	MEDICINA GENERAL	SOAT VIGENTE 2021	$66.000	
18	S01100	**CONSULTA EXTERNA DE COMPLEJIDAD ALA SOD	MEDICINA GENERAL	SOAT VIGENTE 2021	$36.300	
19	869500	**CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUCUTANEO SOD	ENFERMERIA	SOAT VIGENTE 2021	$21.500	SERVICIO CONTEMPLADO POR COMPLEJIDAD DERECHO SALA CURACIONES
20	963900	**IRRIGACION O ENEMA TRANSANAL SOD	ENFERMERIA	SOAT VIGENTE 2021	$16.100	
21	965100	**IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	ENFERMERIA	SOAT VIGENTE 2021	$16.100	
22	965201	**LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	ENFERMERIA	SOAT VIGENTE 2021	$16.100	

23	965202	**CURACION DE OIDO	ENFERMERIA	SOAT VIGENTE 2021	$16.100	
24	965301	**IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	ENFERMERIA	SOAT VIGENTE 2021	$21.500	SERVICIO CONTEMPLADO POR COMPLEJIDAD DERECHO SALA CURACIONES
25	965901	**LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	ENFERMERIA	SOAT VIGENTE 2021	$21.500	SERVICIO CONTEMPLADO POR COMPLEJIDAD DERECHO SALA CURACIONES
26	965902	**LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL	ENFERMERIA	SOAT VIGENTE 2021	$21.500	SERVICIO CONTEMPLADO POR COMPLEJIDAD DERECHO SALA CURACIONES
27	973200	**EXTRACCION DE TAPON NASAL SOD	ENFERMERIA	SOAT VIGENTE 2021	$61.500	
28	A10002	**INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION EN POLACION DE HOMRES Y MUJERES EN EDAD FERTIL	PREVENCION Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD	SOAT VIGENTE 2021	$11.200	
29	A20002	**ADQUISICION Y ADMINISTRACION DE INSUMOS Y IOLOGICOS Incluye: DISTRIUCION, ALMACENAMIENTO; NIVEL NACIONAL, DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL PARA LEPRA, TUERCULOSIS. MALARIA, DENGUE. LEISHMANIASIS ENTRE OTRAS ENFERMEDADES DE INTERES EN SALUD PULICA	PREVENCION Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD	SOAT VIGENTE 2021	$11.200	
30	232101	**OTURACION DENTAL CON AMALGAMA	SALUD ORAL	SOAT VIGENTE 2021	$25.400	
31	232102	**OTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	SALUD ORAL	SOAT VIGENTE 2021	$43.900	
32	232104	**OTURACION DENTAL	SALUD ORAL	SOAT VIGENTE 2021	$13.000	
33	240200	**DETARTRAJE SUGINGIVAL SOD	SALUD ORAL	SOAT VIGENTE 2021	$100.800	
34	S11101	**INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD AJA, HAITACION UNIPERSONAL	SERVICIOS DE INTERNACION [HOSPITAL]	SOAT VIGENTE 2021	$197.500	
35	S11102	**INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD AJA, HAITACION IPERSONAL	SERVICIOS DE INTERNACION [HOSPITAL]	SOAT VIGENTE 2021	$185.300	
36	S11103	**INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD AJA, HAITACION TRES CAMAS	SERVICIOS DE INTERNACION [HOSPITAL]	SOAT VIGENTE 2021	$150.200	
37	S11104	**INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD AJA, HAITACION DE CUATRO CAMAS	SERVICIOS DE INTERNACION [HOSPITAL]	SOAT VIGENTE 2021	$138.100	
38	S20000	**SALA DE OSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD AJA SOD	SERVICIOS DE SALA (TIPOS DE SALA)	SOAT VIGENTE 2021	$68.400	
39	S21100	**SALA DE PARTO DE COMPLEJIDAD AJA SOD	SERVICIOS DE SALA (TIPOS DE SALA)	SOAT VIGENTE 2021	$513.300	
40	S22103	**SALA DE YESOS	SERVICIOS DE SALA (TIPOS DE SALA)	SOAT VIGENTE 2021	$70.300	
41	S31301	**TRASLADO TERRESTRE ASICO DE PACIENTES PRIMARIO	SERVICIOS TRASLADO PACIENTES (AMULANC)	SOAT VIGENTE 2021		SEGÚN TARIFA INSTITUCIONAL
42	S33301	**TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTES. PRIMARIO	SERVICIOS TRASLADO PACIENTES (AMULANC)	SOAT VIGENTE 2021		SEGÚN TARIFA INSTITUCIONAL
43	S42100	**SERVICIO DE ATENCION FARMACEUTICA DE COMPLEJIDAD AJA SOD	SERVICIOS APOYO EN LA ATENCION DE SALUD	SOAT VIGENTE 2021		SEGÚN TARIFA INSTITUCIONAL
44	S50008	**TRANSPORTE INTERMUNICIPAL TERRESTRE	SERVICIOS DE INTERNACION [HOSPITAL]	SOAT VIGENTE 2021		SEGÚN TARIFA INSTITUCIONAL
45	870001	**RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	SOAT VIGENTE 2021	$74.800	
46	870003	**RADIOGRAFIA DE ASE DE CRANEO	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	SOAT VIGENTE 2021	$66.300	
47	870004	**RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	SOAT VIGENTE 2021	$66.300	
48	870101	**RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA) Incluye: CON CEFALOSTATO	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	SOAT	$66.300	
49	870102	**RADIOGRAFIA DE ORITAS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	SOAT	$66.300	
50	870104	**RADIOGRAFIA DE MALAR	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	SOAT	$66.300	

51	870105	**RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	SOAT	$66.300	
52	870107	**RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	SOAT	$66.300	
53	870108	**RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	SOAT	$66.300	
54	870602	**RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	SOAT	$66.300	
55	871010	**RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	SOAT	$63.900	
56	871020	**RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	SOAT	$82.100	
57	871030	**RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMAR	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	SOAT	$102.400	
58	871040	**RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMOSACRA	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	SOAT	$102.400	
59	871111	**RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	SOAT	$72.700	
60	871112	**RADIOGRAFIA DE ESTERNON	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	SOAT	$65.700	
61	871121	**RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL. DECUITO LATERAL, OLICUAS O LATERAL)	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	SOAT	$72.700	
62	872002	**RADIOGRAFIA DE ADOMEN SIMPLE	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	SOAT	$84.800	
63	872011	**RADIOGRAFIA DE ADOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ADOMEN AGUDO)	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	SOAT	$112.700	
64	873004	**RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	SOAT	$51.200	
65	873111	**RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	SOAT	$66.300	
66	873112	**RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	SOAT	$51.200	
67	873121	**RADIOGRAFIA DE HUMERO	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	SOAT	$51.200	
68	873122	**RADIOGRAFIA DE ANTERAZO	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	SOAT	$51.200	
69	873204	**RADIOGRAFIA DE HOMRO	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	SOAT	$66.300	
70	873205	**RADIOGRAFIA DE CODO	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	SOAT	$51.200	
71	873206	**RADIOGRAFIA DE PUNO O MUNECA	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	SOAT	$51.200	
72	873210	**RADIOGRAFIA DE MANO	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	SOAT	$51.200	
73	873312	**RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	SOAT	$66.300	
74	873313	**RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	SOAT	$66.300	
75	873333	**RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OLICUA)	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	SOAT VIGENTE 2021	$66.300	
76	873335	**RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	SOAT VIGENTE 2021	$66.300	
77	873340	**RADIOGRAFIA DE MIEMRO INFERIOR (AP, LATERAL)	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	SOAT VIGENTE 2021	$66.300	
78	873411	**RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	SOAT VIGENTE 2021	$56.300	
79	873420	**RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	SOAT VIGENTE 2021	$66.300	
80	873431	**RADIOGRAFIA DE TOILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	SOAT VIGENTE 2021	$66.300	
81	901101	**ACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	LAORATORIO CLINICO	SOAT VIGENTE 2021	$16.100	
82	901111	**ACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	LAORATORIO CLINICO	SOAT VIGENTE 2021	$16.100	
83	901305	**EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	LAORATORIO CLINICO	SOAT VIGENTE 2021	$14.500	
84	902207	**HEMOGRAMA I (HEMOGLOINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	LAORATORIO CLINICO	SOAT VIGENTE 2021	$25.100	
85	902211	**HEMATOCRITO4500	LAORATORIO CLINICO	SOAT VIGENTE 2021	$4.500	
86	902213	**HEMOGLOINA	LAORATORIO CLINICO	SOAT VIGENTE 2021	$9.400	
87	902214	**HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	LAORATORIO CLINICO	SOAT VIGENTE 2021	$13.000	
88	902215	**HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	LAORATORIO CLINICO	SOAT VIGENTE 2021	$13.000	
89	902220	**RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	LAORATORIO CLINICO	SOAT VIGENTE 2021	$10.300	

90	902221	**RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	LAORATORIO CLINICO	SOAT VIGENTE 2021	$10.300	
91	903801	**ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LAORATORIO CLINICO	SOAT VIGENTE 2021	$17.000	
92	903809	**ILIRRUINAS TOTAL Y DIRECTA	LAORATORIO CLINICO	SOAT VIGENTE 2021	$13.600	
93	903815	**COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	LAORATORIO CLINICO	SOAT VIGENTE 2021	$25.400	
94	903817	**COLESTEROL DE AJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	LAORATORIO CLINICO	SOAT VIGENTE 2021	$30.000	
95	903818	**COLESTEROL TOTAL	LAORATORIO CLINICO	SOAT VIGENTE 2021	$30.900	
96	903841	**GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	LAORATORIO CLINICO	SOAT VIGENTE 2021	$15.100	
97	903842	**GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA Incluye: CARGA DE GLUCOSA	LAORATORIO CLINICO	SOAT VIGENTE 2021	$38.500	
98	903844	**GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA Incluye: CARGA DE GLUCOSA Excluye: 903884, 903885, 903886, 903887, 903888, 903889, 903890, 903891, 903892, 903893 y 903894	LAORATORIO CLINICO	SOAT VIGENTE 2021	$38.500	
99	903845	**GLUCOSA TEST O¿ SULLIVAN	LAORATORIO CLINICO	SOAT VIGENTE 2021	$38.500	
100	903856	**NITROGENO UREICO	LAORATORIO CLINICO	SOAT VIGENTE 2021	$12.100	
101	903895	**CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LAORATORIO CLINICO	SOAT VIGENTE 2021	$23.300	
102	904508	**GONADOTROPINA CORIONICA SUUNIDAD ETA CUALITATIVA PRUEA DE EMARAZO EN ORINA O SUERO	LAORATORIO CLINICO	SOAT VIGENTE 2021	$49.100	
103	906915	**PRUEA NO TREPONEMICA MANUAL	LAORATORIO CLINICO	SOAT VIGENTE 2021	$16.100	
104	907002	**COPROLOGICO	LAORATORIO CLINICO	SOAT VIGENTE 2021	$10.000	
105	907003	**COPROLOGICO POR CONCENTRACION	LAORATORIO CLINICO	SOAT VIGENTE 2021	$15.100	
106	907004	**COPROSCOPICO Incluye: pH, SANGRE OCULTA, AZUCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARASITOS	LAORATORIO CLINICO	SOAT VIGENTE 2021	$39.400	
107	907008	**SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	LAORATORIO CLINICO	SOAT VIGENTE 2021	$7.600	
108	907009	**SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOINA HUMANA ESPECIFICA)	LAORATORIO CLINICO	SOAT VIGENTE 2021	$7.600	
109	907012	**SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SERIADO TRES MUESTRAS	LAORATORIO CLINICO	SOAT VIGENTE 2021	$7.600	
110	907106	**UROANALISIS	LAORATORIO CLINICO	SOAT VIGENTE 2021	$16.100	
111	911015	**HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] POR MICROTECNICA	CO DE SANGRE MEDIC. TRANSFUSIONAL	SOAT VIGENTE 2021	$32.100	
112	911016	**HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] EN TUO	CO DE SANGRE MEDIC. TRANSFUSIONAL	SOAT VIGENTE 2021	$35.700	
113	248800	**MASCARA FACIAL TERAPEUTICA SOD	SALUD ORAL	SOAT VIGENTE 2021	$5.307	
114	892901	**TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	ENFERMERIA	SOAT VIGENTE 2021	$18.800	
115	897012	**MONITORIA FETAL INTRAPARTO	OSTETRICIA	SOAT VIGENTE 2021	$27.300	SERVICIO CONTEMPLADO POR COMPLEJIDAD MONITORIA FETAL ANTEPARTO
116	935100	**APLICACION DE VENDAJE ENYESADO SOD	MEDICINA GENERAL	SOAT VIGENTE 2021	$56.900	SERVICIO CONTEMPLADO POR COMPLEJIDAD INMOVILIZACION DE MIEMRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL
117	935301	**APLICACION O CAMIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	MEDICINA GENERAL	SOAT VIGENTE 2021	$56.900	
118	935302	**APLICACION O CAMIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	MEDICINA GENERAL	SOAT VIGENTE 2021	$56.900	
119	935303	**APLICACION O CAMIO DE YESO O ARNES TORACOLUMOSACRO	MEDICINA GENERAL	SOAT VIGENTE 2021	$56.900	
120	935304	**APLICACION O CAMIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOILLO)	MEDICINA GENERAL	SOAT VIGENTE 2021	$56.900	
121	935305	**APLICACION O CAMIO DE YESO EN PIE	MEDICINA GENERAL	SOAT VIGENTE 2021	$56.900	

122	935306	**APLICACION O CAMIO DE YESO, ESPICA, ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	MEDICINA GENERAL	SOAT VIGENTE 2021	$56.900	
123	935307	**APLICACION O CAMIO DE YESO PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA) Y COCCIX	MEDICINA GENERAL	SOAT VIGENTE 2021	$106.600	
124	935400	**APLICACION DE FERULA SOD	MEDICINA GENERAL	SOAT VIGENTE 2021	$56.900	
125	935600	**APLICACION DE VENDAJE DE PRESION (VENDA DE GINEY, ROERT JONES, SHANTZ) SOD	MEDICINA GENERAL	SOAT VIGENTE 2021	$56.900	
126	935700	**APLICACION DE OTRO VENDAJE (NO COMPRESIVO) EN HERIDA SOD	MEDICINA GENERAL	SOAT VIGENTE 2021	$56.900	
127	939402	**NEULIZACION	TERAPIA RESPIRATORIA	SOAT VIGENTE 2021	$15.100	
128	960401	**INSERCION DE TUO ENDOTRAQUEAL CON TECNICA RETROGRADA	SALAS DE CIRUGIA	SOAT VIGENTE 2021	$127.200	Intuación orotraqueal (exclusivamente en casos de reanimación)
129	960402	**INSERCION DE TUO ENDOTRAQUEAL DOLE LUZ	SALAS DE CIRUGIA	SOAT VIGENTE 2021	$127.200	Intuación orotraqueal (exclusivamente en casos de reanimación)
130	960403	**INSERCION DE TUO ENDOTRAQUEAL CON LOQUEADOR SELECTIVO	SALAS DE CIRUGIA	SOAT VIGENTE 2021	$127.200	Intuación orotraqueal (exclusivamente en casos de reanimación)
131	960404	**INSERCION DE TUO ENDOTRAQUEAL CON SONDA LUMINOSA	SALAS DE CIRUGIA	SOAT VIGENTE 2021	$127.200	Intuación orotraqueal (exclusivamente en casos de reanimación)
132	961400	**TAPONAMIENTO VAGINAL SOD	GINECOLOGIA	SOAT VIGENTE 2021	$74.800	
133	963900	**IRRIGACION O ENEMA TRANSANAL SOD	ENFERMERIA	SOAT VIGENTE 2021	$16.100	
134	965100	**IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	ENFERMERIA	SOAT VIGENTE 2021	$16.100	
135	965201	**LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	ENFERMERIA	SOAT VIGENTE 2021	$16.100	
136	965301	**IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	ENFERMERIA	SOAT VIGENTE 2021	$16.100	
137	965901	**LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	ENFERMERIA	SOAT VIGENTE 2021	$21.500	SERVICIO CONTEMPLADO POR COMPLEJIDAD DERECHO SALA CURACIONES
138	965902	**LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL	ENFERMERIA	SOAT VIGENTE 2021	$21.500	SERVICIO CONTEMPLADO POR COMPLEJIDAD DERECHO SALA CURACIONES
139	997102	**APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO	PROCED. PROFILAC., TERAP. Y OTROS MISCEL	SOAT	$21.800	
140	997105	**APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	PROCED. PROFILAC., TERAP. Y OTROS MISCEL	SOAT VIGENTE 2021	$13.000	
141	990101	**EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	SOAT VIGENTE 2021	$11.200	
142	990104	**EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR ENFERMERIA	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	SOAT VIGENTE 2021	$11.200	
143	990201	**EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	SOAT VIGENTE 2021	$11.200	
144	990204	**EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERIA	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	SOAT VIGENTE 2021	$11.200	
145	997106	**TOPICACION DE FLUOR EN ARNIZ	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	SOAT VIGENTE 2021	$24.800	
146	A10001	**INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION EN POLACION INFANTIL Y ADOLESCENTE	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	SOAT VIGENTE 2021	$11.200	
147	A10003	**INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION EN POLACION DE MUJERES GESTANTES Y LACTANTES	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	SOAT VIGENTE 2021	$11.200	
148	A10004	**INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION EN POLACION DE ADULTO MAYOR	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	SOAT VIGENTE 2021	$11.200	
149	A10201	**INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	SOAT VIGENTE 2021	$11.200	
150	A10202	**INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	SOAT VIGENTE 2021	$11.200	

		TRANSMISILES POR MICROORGANISMOS (ACTERIAS-MICOACTERIAS, HONGOS, VIRUS, PARASITOS)				
151	A10203	**INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISILES POR ALIMENTOS Y EIDAS	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	SOAT VIGENTE 2021	$11.200	
152	A10204	**INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ZOONOSIS	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	SOAT VIGENTE 2021	$11.200	
153	A10301	**INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES CRONICAS METAOLICAS	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	SOAT VIGENTE 2021	$11.200	
154	A10302	**INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES CRONICAS CARDIOVASCULARES	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	SOAT VIGENTE 2021	$11.200	
155	A10303	**INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES CRONICAS ONCOLOGICAS	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	SOAT VIGENTE 2021	$11.200	
156	944910	**INTERVENCION EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT VIGENTE 2021	$11.200	
157	993101	**VACUNACION CONTRA COLERA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT VIGENTE 2021	$5.100	
158	993102	**VACUNACION CONTRA TUERCULOSIS [CG]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT VIGENTE 2021	$5.100	
159	993103	**VACUNACION CONTRA MENINGOCOCO (AC o C)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT VIGENTE 2021	$5.100	
160	993104	**VACUNACION CONTRA Haemophilus influenza tipo	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT VIGENTE 2021	$5.100	
161	993105	**ADMINISTRACION DE TOXOIDE DIFTERICO Excluye: ADMINISTRACION DE ANTITOXINA DIFTERICA (99.4.3.), VACUNAS COMINADA QUE LO INCLUYEN (99.3.1.07, 99.3.1.09 - 99.3.1.14)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT VIGENTE 2021	$5.100	
162	993106	**VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT VIGENTE 2021	$5.100	
163	993107	**ADMINISTRACION DE TOXOIDE DE TETANOS Excluye: ADMINISTRACION DE ANTITOXINA TETANICA (99.4.1), VACUNAS COMINADA QUE LO INCLUYEN (99.3.1.07, 99.3.1.09 - 99.3.1.14)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT VIGENTE 2021	$5.100	
164	993120	**VACUNACION COMINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT VIGENTE 2021	$5.100	
165	993121	**VACUNACION COMINADA CONTRA FIERE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA [TA]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT VIGENTE 2021	$5.100	
166	993122	**VACUNACION COMINADA CONTRA DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA [DPT]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT VIGENTE 2021	$5.100	
167	993123	**VACUNACION COMINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo , DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA (TETRAVALENTE)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT VIGENTE 2021	$5.100	
168	993124	**VACUNACION COMINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA y Hepatitis (TETRAVALENTE)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT VIGENTE 2021	$5.100	
169	993125	**VACUNACION COMINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA y POLIOMELITIS (IVP)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT VIGENTE 2021	$5.100	
170	993130	**VACUNACION COMINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo , DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y Hepatitis (PENTAVALENTE)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT VIGENTE 2021	$5.100	
171	993131	**VACUNACION COMINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo , DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y POLIOMELITIS IVP (PENTAVALENTE)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT VIGENTE 2021	$5.100	
172	993501	**VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT VIGENTE 2021	$5.100	

173	993502	**VACUNACION CONTRA Hepatitis A	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT VIGENTE 2021	$5.100	
174	993503	**VACUNACION CONTRA Hepatitis	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT VIGENTE 2021	$5.100	
175	993504	**VACUNACION CONTRA FIERE AMARILLA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT VIGENTE 2021	$5.100	
176	993505	**VACUNACION CONTRA RAIA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT VIGENTE 2021	$5.100	
177	993506	**VACUNACION CONTRA SARAMPION Excluye: VACUNA COMINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS,RUEOLA (99.3.5.22)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT VIGENTE 2021	$5.100	
178	993507	**VACUNACION CONTRA PAROTIDITIS Excluye: VACUNA COMINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS,RUEOLA (99.3.5.22)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT VIGENTE 2021	$5.100	
179	993508	**VACUNACION CONTRA RUEOLA Excluye: VACUNA COMINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS,RUEOLA (99.3.5.22)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT VIGENTE 2021	$5.100	
180	993509	**VACUNACION CONTRA VARICELA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT VIGENTE 2021	$5.100	
181	993510	**VACUNACION CONTRA INFLUENZA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT VIGENTE 2021	$5.100	
182	993512	**VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT VIGENTE 2021	$5.100	
183	993513	**VACUNACION CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT VIGENTE 2021	$5.100	
184	993520	**VACUNACION COMINADA CONTRA SARAMPION Y RUEOLA [SR] (DOLE VIRAL)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT VIGENTE 2021	$5.100	
185	993521	**VACUNACION COMINADA CONTRA Hepatitis A Y Hepatitis	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT VIGENTE 2021	$5.100	
186	993522	**VACUNACION COMINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT VIGENTE 2021	$5.100	
187	994100	**ADMINISTRACION DE ANTITOXINA TETANICA SOD	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT VIGENTE 2021	$5.100	
188	994200	**ADMINISTRACION DE ANTITOXINA DE OTULISMO SOD	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT VIGENTE 2021	$5.100	
189	994300	**ADMINISTRACION DE ANTITOXINA DIFTERICA SOD	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT VIGENTE 2021	$5.100	
190	995101	**VACUNACION CONTRA LA MALARIA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT VIGENTE 2021	$5.100	
191	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	ODONTOLOGIA	SOAT VIGENCIA 2021	$21.000	
192	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	ODONTOLOGIA	SOAT VIGENCIA 2021	$17.300	
193	890703	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA GENERAL	ODONTOLOGIA	SOAT VIGENCIA 2021	$21.000	
194	997102	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO	PREVENCION Y PROMOCION ODONTOLOGIA	SOAT VIGENTE 2021	$21.800	
195	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	PREVENCION Y PROMOCION ODONTOLOGIA	SOAT VIGENTE 2021	$17.000	
196	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	PREVENCION Y PROMOCION ODONTOLOGIA	SOAT VIGENTE 2021	$13.000	
197	997300	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD	PREVENCION Y PROMOCION ODONTOLOGIA	SOAT VIGENTE 2021	$100.800	
198	997104	TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION	PREVENCION Y PROMOCION ODONTOLOGIA	SOAT VIGENTE 2021	$24.800	
199	997500	PROFILAXIS DENTAL	PREVENCION Y PROMOCION ODONTOLOGIA	SOAT VIGENTE 2021	$21.500	
200	232101	OTURACION DENTAL EN AMALGAMA	ODONTOLOGIA OPERATORIA	SOAT VIGENTE 2021	$25.400	
201	232102	OTURACION DENTAL EN RESINA DE FOTOCURADO	ODONTOLOGIA OPERATORIA	SOAT VIGENTE 2021	$43.900	

202	232103	OTURACION DENTAL EN IONOMERO DE VIDRIO	ODONTOLOGIA OPERATORIA	SOAT VIGENTE 2021	$32.400	
203	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA	SOAT VIGENTE 2021	$23.000	
204	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR.	ODONTOLOGIA CIRUGIA	SOAT VIGENTE 2021	$28.200	
205	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA	SOAT VIGENTE 2021	$13.000	
206	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA	SOAT VIGENTE 2021	$13.000	

LISTADO DE MEDICAMENTOS

ITEM	NOMBRE MOLECULA	PRESENTACION	VALOR UNITARIO	MARCA OFERTADA	OBSERVACIONES
207	ACETAMINOFEN 160MG/5ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 60 MILILITROS	$3.900	LABQUIFAR	
208	ACETAMINOFEN 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$200	LAFRANCOL	
209	ACICLOVIR 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$200	LA SANTE	
210	ACICLOVIR 800MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$500	GENFAR	
211	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$100	GENFAR	
212	ADRENALINA (TARTRATO O CLORHIDRATO) (EPINEFRINA) 1MG/ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$2.000	BIOQUIFAR	
213	ALBENDAZOL 100MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	SOBRE x 20ML SOBRE/FRASCO	$1.000	RYAN	
214	ALBENDAZOL 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$500	GENFAR	
215	ALENDRONATO SODICO 70MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$200	LA SANTE	
216	ALOPURINOL 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$300	LAFRANCOL	
217	ALOPURINOL 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$300	MEMPHIS	
218	ALUMINIO ACETATO F.Farm: POLVO V.Admón: TOP	SOBRE	$500	GENFAR	
219	ALUMINIO ACETATO 0.05% F.Farm: SUSPENSION TOPICA V.Admón: TOP	FRASCO x 120 MILILITROS	$6.750	WINTHROP	
220	ALUMINIO HIDROXIDO 6% F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 360 MILILITROS	$6.700	MK	
221	ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO HIDROXIDO+SIMETICONA (200+200+20)MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 360 MILILITROS	$8.000	MK	
222	AMANTADINA SULFATO 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$500	NOVAMED	
223	AMIKACINA (SULFATO) 100MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$1.000	VITALIS	
224	AMIKACINA (SULFATO) 500MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$2.000	VITALIS	
225	AMIODARONA (CLORHIDRATO) 150MG/3ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$3.000	LA SANTE	
226	AMIODARONA (CLORHIDRATO) 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$500	LA SANTE	
227	AMITRIPTILINA (CLORHIDRATO) 25MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$100	GENFAR	
228	AMLODIPINO (BESILATO) 5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$100	GENFAR	
229	AMOXICILINA 250MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 100 MILILITROS	$5.000	LA SANTE	
230	AMOXICILINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$400	BIOSYNTEC	
231	AMPICILINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$3.000	FARMACOLOGICA	
232	AMPICILINA (SODICA) 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$1.700	FARMACOLOGICA	
233	AMPICILINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$300	LA SANTE	
234	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO 250MG/5 ML(5%) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 60 MILILITROS	$3.500	LA SANTE	
235	AMPICILINA+SULBACTAM (SULTAMICILINA) 250MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 100 MILILITROS	$3.000	FARMACOLOGICA	
236	ASCORBICO ACIDO (VITAMINA C) 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$200	ECAR	
237	ATORVASTATINA (CALCICA) 20MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$200	GENFAR	
238	AZITROMICINA 200MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 15 MILILITROS	$250	ECAR	SOLO PARA TRATAMIENTO DE NEUMONIA

239	AZITROMICINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$2.100	GENFAR	SOLO PARA TRATAMIENTO DE NEUMONIA
240	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admón: BUC	FRASCO INHALADOR x 200 INHALACIÓN/DISPARO	$1.000	CHALVER	
241	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admón: BUC	FRASCO INHALADOR x 200 INHALACIÓN/DISPARO	$9.800	CHALVER	
242	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION NASAL V.Admón: NAS	FRASCO INHALADOR x 200 INHALACIÓN/DISPARO	$8.850	CHALVER	
243	BENCILPENICILINA PROCAINICA (PENICILINA G PROCAINICA) 400.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: IM	AMPOLLA/VIAL	$2.000	VITALIS	
244	BETAMETASONA FOSFATO 0.4% (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$3.000	VITALIS	
245	BETAMETILDIGOXINA 0.1MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$600	ADSPHARMA	
246	BETAMETILDIGOXINA 0.6MG/ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO	$9.000	VITALIS	
247	BISACODILO 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$200	LABINCO	
248	BROMOCRIPTINA MESILATO 2.5MG (base) F.Farm. TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$500	GENERICOS DE COLOMBIA	
249	CALCIO CARBONATO + VITAMINA D 600MG (base) + 200UI F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$100	LABQUIFAR	
250	CALCIO CARBONATO 600MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$200	SIEGFRIED	
251	CALCIO GLUCONATO 10% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$1.000	ROPSHON	
252	CALCITRIOL 0.25MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$150	COLMED INTERNATIONAL	
253	CALCITRIOL 0.50MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$250	COLMED INTERNATIONAL	
254	CAPTOPRIL 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$100	RECIPE	
255	CAPTOPRIL 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$100	RECIPE	
256	CARBAMAZEPINA 100MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS	$5.600	RECIPE	
257	CARBAMAZEPINA RETARD 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$200	LAPROFF	
258	CARVEDILOL 12.5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$250	LA SANTE	
259	CARVEDILOL 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$300	GENFAR	
260	CARVEDILOL 6.25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$200	LA SANTE	
261	CEFALEXINA 250MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 60 MILILITROS	$3.000	LA SANTE	
262	CEFALEXINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$500	GENFAR	
263	CEFRADINA 1G F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR	AMPOLLA/VIAL	$3.000	FARMACOLOGICA	
264	CEFRADINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$500	RECIPE	
265	CEFTRIAXONA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$5.000	FARMACOLOGICA	
266	CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12) 1000MCG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$2.000	ECAR	
267	CIPROFLOXACINA 500MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$500	LAFRANCOL	
268	CLARITROMICINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$1.800	GENFAR	SOLO PARA TRATAMIENTO DE NEUMONIA
269	CLINDAMICINA (FOSFATO) 600MG/4ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$3.000	VITALIS	
270	CLINDAMICINA 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$650	LA SANTE	
271	CLONIDINA (CLORHIDRATO) 0.150MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$200	GENFAR	
272	CLOPIDOGREL (SULFATO) 75MG (Base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$300	LAFRANCOL	
273	CLORFENIRAMINA 2MG/5 ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS	$5.000	LABINCO	
274	CLORFENIRAMINA MALEATO 4MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$100	ECAR	
275	CLOTRIMAZOL 1% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	TUBO x 40 GRAMOS	$3.000	LAFRANCOL	
276	CLOTRIMAZOL 1% F.Farm: CREMA VAGINAL V.Admón: VAG	TUBO x 40 GRAMOS	$4.000	LAFRANCOL	
277	CLOTRIMAZOL 100MG F.Farm: OVULO O TABLETA VAGINAL V.Admón: VAG	ÓVULO/CAPSULA VAGINAL/TABLETA VAGINAL	$300	LAFRANCOL	
278	COLCHICINA 0.5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$100	LAFRANCOL	
279	COLESTIRAMINA ANHIDRA 4G F.Farm: GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	SOBRE	$2.800	GENFAR	

280	COLISTINA+NEOMICINA+HIDRO CORTISONA (0.153+0.5+0.05)% (1.53+5+0.5)MG/ML F.Farm: SOLUCION OTICA V.Admón: OT	FRASCO x 15 MILILITROS	$5.000	TECNOQUIMICAS	
281	CORTICOIDE+NEOMICINA SULFATO+POLIMIXINA B SULFATO (1-2MG+3.5MG+6000-7000UI)/M	FRASCO x 5 MILILITROS	$5.000	WASSER	
282	CROMOGLICATO SODICO 2% (20MG/ML) F.Farm: SOLUCION NASAL V.Admón: NAS	FRASCO x 5 MILILITROS	$5.000	EXPOFARMA	
283	CROMOGLICATO SODICO 2% (20MG/ML) F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	FRASCO x 5 MILILITROS	$2.400	EXPOFARMA	
284	CROMOGLICATO SODICO 4% (40MG/ML) F.Farm: SOLUCION NASAL V.Admón: NAS	FRASCO x 10 MILILITROS	$5.000	EXPOFARMA	
285	CROMOGLICATO SODICO 4% (40MG/ML) F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	FRASCO x 5 MILILITROS	$3.500	EXPOFARMA	
286	DEXAMETASONA FOSFATO 0.4% (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$2.000	VITALIS	
287	DICLOFENACO (SODICO) 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$2.000	LAPROFF	
288	DICLOFENACO (SODICO) 75MG/3ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: INTRAVENOSA	AMPOLLA/VIAL	$1.000	VITALIS	
289	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 50% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	$200	ECAR	
290	DICLOXACILINA (SODICA) 250MG/5ML (base) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 80 MILILITROS	$5.000	LABQUIFAR	
291	DICLOXACILINA (SODICA) 500MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$500	LA SANTE	
292	DIHIDROCODEINA BITARTRATO 0.24% (2.42MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS	$6.000	SANOFI	
293	DIMENHIDRINATO 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$200	ECAR	
294	DIPIRONA (METAMISOL SODICO) 1G/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$1.000	VITALIS	
295	DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$2.000	VITALIS	
296	DOXICICLINA (CLORHIDRATO) 100MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$300	GENFAR	
297	ENALAPRIL (MALEATO) 20MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$200	LAFRANCOL	
298	ENALAPRIL (MALEATO) 5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$200	LAFRANCOL	
299	ERGOTAMINA (TARTRATO)+CAFEINA (1+100)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$600	LAPRBMG FMG F	
300	ERITROMICINA (ESTEARATO) 500MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$500	GENFAR	
301	ESPIRONOLACTONA 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$200	GENFAR	
302	ESTROGENOS NATURALES CONJUGADOS 0.0625% (0.625MG/G) F.Farm: CREMA VAGINAL V.Admón: VAG	TUBO x 40 GRAMOS	$39.000	BCNMEDICAL	
303	FENITOINA 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$500	PFIZER	
304	FLUCONAZOL 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$1.000	NOVAMED	
305	FLUOXETINA (CLORHIDRATO) 20MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$200	LAFRANCOL	
306	FLUOXETINA 20MG/5 ML (base) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 70 MILILITROS	$5.000	LAFRANCOL	
307	FOLICO ACIDO 1MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$100	ECAR	
308	FUROSEMIDA 20MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$2.000	VITALIS	
309	FUROSEMIDA 40MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$100	GENFAR	
310	GEMFIBROZILO 600MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$300	GENFAR	
311	GENTAMICINA (SULFATO) 160MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$3.000	VITALIS	
312	GENTAMICINA (SULFATO) 80MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$2.000	VITALIS	
313	GENTAMICINA SULFATO (0.3)% 3MG/ML (base) F.Farm SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	FRASCO x 10 MILILITROS	$6.950	TECNOQUIMICAS	
314	GLIBENCLAMIDA 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$100	LAPROFF	
315	HALOPERIDOL 0.2% (2MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 20 MILILITROS	$5.000	HUMAX	
316	HALOPERIDOL 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$100	HUMAX	
317	HALOPERIDOL 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$100	HUMAX	
318	HEPARINA DE BAJO P.M. (3001-4000)UI F.Farm: SOLUCION SUBCUTANEA V.Admón: SC	CARTUCHO-ESFERO/JERINGA PRELLENADA	$12.000	CHALVER	
319	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$100	GENFAR	
320	HIDROCORTISONA (ACETATO) 1% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	TUBO x 15 GRAMOS	$3.000	LAFRANCOL	

321	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SODICO) 100MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$5.000	BLAU FARMACEUTICA	
322	HIDROXICINA 100MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$15.000	BLAKOV	
323	HIERRO SULFATO 125MG/ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 20 MILILITROS	$3.000	LAPROFF	
324	HIERRO SULFATO 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$100	LAPRAFF	
325	HIOSCINA BUTIL BROMURO 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$450	RECIPE	
326	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$2.000	VITALIS	
327	IBUPROFENO 400MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$200	VITALIS	
328	IMIPRAMINA (CLORHIDRATO) 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$150	LAPROFF	
329	INMUNOGLOBULINA ANTI D 300MCG/2ML F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL x 1 AMPOLLA/VIAL/CARTUCHO-ESFERO/JERINGA PRELLENADA	$313.800	SANOFI	
330	INSULINA GLARGINA 1000UI/10mL F.Farm: SOLUCION INYECTABLE V.Admón: SC	AMPOLLA/VIAL	$143.250	SANOFI	
331	INSULINA GLARGINA 300UI/3mL F.Farm: SOLUCION INYECTABLE V.Admón: SC	CARTUCHO-ESFERO/JERINGA PRELLENADA	$41.000	SANOFI	
332	INSULINA HUMANA CRISTALINA O REGULAR 1.000UI/10ML F.Farm: SOLUCION SUBCUTANEA V.Admón: SC	AMPOLLA/VIAL	$15.000	BIOTEC	
333	INSULINA HUMANA N 1.000UI/10ML F.Farm: SOLUCION SUBCUTANEA V.Admón: SC	AMPOLLA/VIAL	$15.000	BIOTEC	
334	KETOCONAZOL 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$250	LAPROFF	
335	IPRATROPIO BROMURO 20 MCG/PUFF F Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admón: BUC	FRASCO INHALADOR x 200 DOSIS/INHALACION	$10.000	CHALVER	
336	ISOSORBIDE DINITRATO 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$100	LAPROFF	
337	IPRATROPIO BROMURO+FENOTEROL BROMHIDRATO (20+50)MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL	FRASCO INHALADOR x 200 DOSIS/INHALACION	$34.900	PHARMETIQUE S.A	
338	LEVODOPA+CARBIDOPA (250+25)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$300	GENFAR	
339	LEVOMEPROMAZINA MALEATO 100MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$500	HUMAX	
340	LEVOMEPROMAZINA MALEATO 25MG(base) F.Farm TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$400	HUMAX	
341	LEVOMEPROMAZINA MALEATO 4% (base) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO	$12.000	HUMAX	
342	KETOTIFENO 1MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$100	RECIPE	
343	LACTATO DE RINGER (SOLUCION HARTMAN) 500ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	$2.700	BAXTER	
344	LEVONORGESTREL+ETILINIL ESTRADIOL (150+30)MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$300	ABBOTT	
345	LEVOTIROXINA SODICA 100MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$300	LAPROFF	
346	LEVOTIROXINA SODICA 50MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$200	LAPROFF	
347	LEVOTIROXINA SODICA 75MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$100	LAPROFF	
348	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2% F.Farm: JALEA V.Admón: TOP	TUBO x 30 GRAMOS	$9.500	ROPSOHN	
349	LITIO CARBONATO 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$300	LAPROFF	
350	LOPERAMIDA (CLORHIDRATO) 2MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$100	ECAR	
351	LORATADINA 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$200	LAFRANCOL	
352	LORATADINA 5MG/5ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 100 MILILITROS	$5.000	GENFAR	
353	LOSARTAN (POTASICO) 100MG F.Farm TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$200	LAPROFF	
354	LOSARTAN (POTASICO) 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$200	LAPROFF	
355	LOVASTATINA 20MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$200	LAFRANCOL	
356	MAGNESIO SULFATO USP F.Farm: GRANULADO V.Admón: TOP/OR	SOBRE x 500 GRAMOS	$1.000	PISA	
357	MEBENDAZOL 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$200	GENFAR	
358	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 50MG/ML F.Farm: SUSPENSION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$9.000	LAFRANCOL	
359	MEDROXIPROGESTERONA+ESTRADIOL (25+5)MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admon: PAR	AMPOLLA/VIAL	$6.500	LAFRANCOL	
360	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$200	GENFAR	
361	METILPREDNISOLONA SUCCINATO SODICO 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$15.800	BLAU FARMACEUTICA	

362	METIMAZOL 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$800	LAFRANCOL	
363	METOCARBAMOL 750MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$200	LABINCO	
364	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 0.4% (4MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 30 MILILITROS	$3.000	RECIPE	
365	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$100	LAPROFF	
366	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$2.000	FRESEMIUS	
367	METOPROLOL TARTRATO 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$100	GENFAR	
368	METOTREXATE 2.5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$400	ROPSOHN	
369	METRONIDAZOL 5%(250MG/5ML) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS	$5.000	GENFAR	
370	METRONIDAZOL 500MG F.Farm: OVULO O TABLETA VAGINAL V.Admón: VAG	ÓVULO/CAPSULA VAGINAL/TABLETA VAGINAL	$500	COLMED INTERNATIONAL	
371	METRONIDAZOL 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$200	ECAR	
372	METRONIDAZOL 500MG/100ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA/AMPOLLA/FRASCO/BOTELLA	$4.000	PISA	
373	NAPROXEN (SODICO) 250MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$200	GENFAR	
374	NAPROXENO 125MG/5ML F.Farm: SOLUCIONES V. Admón: OR	FRASCO x 80 MILILITROS	$3.500	LABINCO	
375	NIMODIPINO 30MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$200	EXPOFARMA	
376	NISTATINA 100.000 UI/ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 60 MILILITROS	$3.400	LABINCO	
377	NITROGLICERINA 0,5%(5MG/ML) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$18.000	BIOSANO	
378	NITROPRUSIATO DE SODIO 2.5% F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$13.000	ECAR	
379	NORFLOXACINA 400MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$300	LAPROFF	
380	OXIMETAZOLINA SOLUCION 0.025% F.Farm: SOLUCION NASAL V.Admón: NAS	FRASCO x 15 MILILITROS	$4.500	MK	
381	OXIMETAZOLINA SOLUCION 0,05% F.Farm: SOLUCION NASAL V.Admón: NAS	FRASCO x 15 MILILITROS	$4.300	MK	
382	OMEPRAZOL (SODICO) 40MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$5.000	RYOUNG	
383	OMEPRAZOL 20MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$500	FARMACOL	
384	OXACILINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$3.000	FARMACOLOGICA	
385	PENICILINA CRISTALINA (SODICA) 1'000.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$2.000	VITALIS	
386	PENICILINA G BENZATINICA 1'200.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: IM	AMPOLLA/VIAL	$2.000	VITALIS	
387	PENICILINA G BENZATINICA 2'400.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: IM	AMPOLLA/VIAL	$3.000	FARMACOLOGICA	
388	PIPOTIAZINA PALMITATO 25MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$10.000	SALUS PHARMA	
389	PIRANTEL (EMBONATO O PAMOATO) 250MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$400	GENFAR	
390	PIRANTEL (EMBONATO O PAMOATO) 250MG/5ML (base 5%) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 15 MILILITROS	$3.000	GENFAR	
391	PLATA SULFADIAZINA 0.01 F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	TUBO x 30 GRAMOS	$4.800	GENFAR	
392	PRAZOSINA 1 MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$100	EXPOFARMA	
393	SALBUTAMOL (SULFATO) 100MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admón: BUC	FRASCO INHALADOR x 200 INHALACIÓN/DISPARO	$10.000	CHALVER	
394	PREDNISOLONA 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$100	GENFAR	
395	PROPRANOLOL (CLORHIDRATO) 40MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$100	MK	
396	SUCRALFATE 1G F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$250	ROPSOHN	
397	SALES DE REHIDRATACION ORAL Aporte al menos 60 meq de sodio F.Farm: POLVO V.Admón: OR	SOBRE	$800	LABINCO	
398	TEOFILINA LIBERACION LENTA 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admon: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$500	NOVAMED	
399	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$420.000	BIOCLON	
400	SULFACETAMIDA SODICA 10-15% F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	FRASCO x 15 MILILITROS	$5.000	BLASKOV	
401	SERTRALINA (CLORHIDRATO) 50MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$150	GENFAR	
402	TOXOIDE TETANICO 40UI/0.5ML F.Farm: SUSPENSION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$10.000	DELTA	

403	TRAMADOL (CLORHIDRATO) 100MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$1.000	VITALIS	
404	TRAMADOL (CLORHIDRATO) 50MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$1.000	VITALIS	
405	TRAMADOL 10% (100MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 10 MILILITROS	$3.000	EXPOFARMA	
406	TRANEXAMICO ACIDO 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$3.200	SALUS PHARMA	
407	SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0.9% (500 ML) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	$3.500	BAXTER	
408	VERAPAMILO (CLORHIDRATO) 80MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$100	LA SANTE	
409	VERAPAMILO (CLORHIDRATO) RETARD 120MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$200	LA SANTE	
410	TIAMINA (VITAMINA B1) 100MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$5.000	ECAR	
411	TIAMINA (VITAMINA B1) 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$2.000	ECAR	
412	TIMOLOL MALEATO 0.50% F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	FRASCO x 5 MILILITROS	$5.000	TECNOQUIMICAS	
413	TINIDAZOL 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$200	ECAR	
414	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXA ZOL (160+800)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$200	GENFAR	
415	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXA ZOL (40+200)MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 60 MILILITROS	$4.900	GENFAR	
416	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$100	GENFAR	
417	VALPROICO ACIDO 250MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$500	NOVAMED	
418	VALPROICO ACIDO 250MG/5ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS	$5.000	CHALVER	
419	VITAMINA A 100.000U I F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$200	NOVAMED	
420	WARFARINA SODICA 2.5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$300	SALUS PHARMA	

LISTADO DE INSUMOS

ITEM	CÓDIGO	NOMBRE	FORMA FARMACEÚTICA
421	11001510601	ADAPTER	Unidad
422	11015106161	AGUJAS PARA PEN INSULINA LANTUS GLARGINA SOLO STAR	Aguja
423	11001510625	BOLSA CISTOFLO	Unidad
424	11001510605	CAJA PARA COPROLOGICO	Unidad
425	11001510664	CANULA DE GUEDEL N 0	Unidad
426	11001510665	CANULA DE GUEDEL N 1	Unidad
427	11001510666	CANULA DE GUEDEL N 2	Unidad
428	11001510667	CANULA DE GUEDEL N 3	Unidad
429	11001510668	CANULA DE GUEDEL N 4	Unidad
430	11001510669	CANULA DE GUEDEL N 5	Unidad
431	11001510627	CANULA PARA OXIGENO ADULTA	Unidad
432	11001510626	CANULA PARA OXIGENO PEDIATRICA	Unidad
433	11001510634	CAT GUT CROMADO 2/0	Sobre
434	110015000000	CAT GUT CROMADO 4/0	Sobre
435	110015000000	CUELLO FILADELFIA TALLA L	Unidad
436	110015000000	CUELLO FILADELFIA TALLA M	Unidad
437	110015000000	CUELLO FILADELFIA TALLA S	Unidad
438	11001510624	DISPOSITIVO INTRAUTERINO	Unidad
439	11001510607	EQUIPO DE BURETROL	Unidad
440	11001510602	EQUIPO MACROGOTEO	Unidad
441	11001510603	EQUIPO MICROGOTEO	Unidad
442	11001510604	EQUIPO PXA BOMBA INFUSION	Unidad

443	11001510681	GUIA DE ENTUBACION PXA ADULTO	Unidad
444	11001510682	GUIA DE INTUBACION PEDIATRICA	Unidad
445	11001510609	JERINGA DESECHABLE X 1 CC	Unidad
446	11001510611	JERINGA DESECHABLE X 10CC	Unidad
447	11001510612	JERINGA DESECHABLE X 20CC	Unidad
448	11001510610	JERINGA DESECHABLE X 5CC	Unidad
449	11001510690	MASCARILLA VENTURY ADULTO	Unidad
450	110015000000	MASCARILLA VENTURY PEDIATRICA	Frasco
451	11001510618	MICRONEBULIZADOR ADULTO	Unidad
452	19109002122	PRESERVATIVOS	Unidad
453	11001510632	PROLENE 3/0	Sobre
454	11001510633	PROLENE 4/0	Sobre
455	110015000000	PROLENE 5/0	Sobre
456	110015000000	PROLENE 6/0	Sobre
457	11001510614	RECOLECTOR DE ORINA	Unidad
458	11001510628	SEDA NEGRA TRENZADA 2/0	Sobre
459	11001510629	SEDA NEGRA TRENZADA 3/0	Sobre
460	11001510630	SEDA NEGRA TRENZADA 4/0	Sobre
461	11001510631	SEDA NEGRA TRENZADA 5/0	Sobre
462	110015000000	SONDA FOLEY NO 12	Unidad
463	11001510696	SONDA FOLLEY 10	Unidad
464	11001510640	SONDA FOLLEY 14	Unidad
465	11001510642	SONDA FOLLEY 18	Unidad
466	11001510695	SONDA FOLLEY 8	Unidad
467	11001510646	SONDA LEVIN NÂº 12	Unidad
468	11001510647	SONDA LEVIN NÂº 14	Unidad
469	11001510648	SONDA LEVIN NÂº 16	Unidad
470	11001510697	SONDA LEVIN NÂº 18	Unidad
471	11001510643	SONDA LEVIN NÂº 6	Unidad
472	11001510644	SONDA LEVIN NÂº 8	Unidad
473	11001510635	SONDA NELATON 6	Unidad
474	11001510636	SONDA NELATON N 8	Unidad
475	11001510637	SONDA NELATON NÂº 10	Unidad
476	11001510638	SONDA NELATON NÂº 12	Unidad
477	11001510639	SONDA NELATON NÂº 14	Unidad
478	11001510698	SONDA NELATON NÂº 16	Unidad
479	11001510699	SONDA NELATON NÂº 18	Unidad
480	11001510689	SUPERKIT CITOLOGIA COMPLETO	Unidad
481	110015000000	TUBO DE TORAX NÂº 34	Unidad
482	110015000000	TUBO ENDOTRAQUEAL 5 5	Unidad
483	110015000000	TUBO ENDOTRAQUEAL 8	Unidad
484	11001510658	TUBO ENDOTRAQUEAL N 2.5	Unidad
485	110015000000	TUBO ENDOTRAQUEAL N 3.0	Unidad
486	110015000000	TUBO ENDOTRAQUEAL N 3.5	Unidad

488	110015000000	TUBO ENDOTRAQUEAL N 4.5	Unidad
489	110015000000	TUBO ENDOTRAQUEAL N 5.0	Unidad
490	110015000000	TUBO ENDOTRAQUEA_ N 6.0	Unidad
491	110015000000	TUBO ENDOTRAQUEAL N 6.5	Unidad
492	110015000000	TUBO ENDOTRAQUEAL N 7.0	Unidad
493	19109001404	TUBO ENDOTRAQUEAL N 7.5	Unidad
494	19109001403	TUBO ENDOTRAQUEAL N7	Unidad
495	11001510649	VENDA DE ALGODON 4X5 YARDAS	Unidad
496	11001510650	VENDA DE ALGODON 5X5 YARDAS	Unidad
497	11001510653	VENDA DE YESO 4X5 YARDAS	Unidad
498	11001510654	VENDA DE YESO 5X5 YARDAS	Unidad
499	11001510651	VENDA ELASTICA 4X5 YARDAS	Unidad
500	11001510652	VENDA ELASTICA 5X5 YARDAS	Unidad
501	110015000000	YELCO 16	Unidad
502	11001510620	YELCO 18	Unidad
503	11001510621	YELCO 20	Unidad
504	11001510622	YELCO 22	Unidad
505	110015000000	YELCO 24	Unidad

NOTA: Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos por lo tanto no están sujetos a ningún tipo de reajuste duran la ejecución, salvo aquellos casos en que una vez autorizado el aumento en el tarifario SOAT por cambio de vigencia.

Aquellos servicios no contemplados dentro del manual tarifario SOAT, serán prestados previa cotización y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2.

LA POLICÍA NACIONAL

Teniente coronel **JENNY MARCELA CALVO BERNAL**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2

EL CONTRATISTA

RAUL GERMAN RIOS GARCIA
Hospital San José E.S.E de Ortega

Elaborado por: SI Anderzon Aragón Alvarez
Revisado por: SC Fabian Leonardo Murillo Cuellar
Revisado por: IJ Gerandy Stiven Gonzalez
Revisado por: MY Pilar Jimena Andrade Lopez
Revisado por: MY Bladimir Acevedo Mejia
Aprobado por: IT James Jarwy Nuñez Oviedo
Fecha de elaboración: agosto 2021
Archivo: mis documentos/2021